



**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS**  
**CURSO: PSICOLOGIA**

**O APRENDER A VIVER E A MORRER  
NA VELHICE**

**GENI FILINCOWSKY IACK**

**BRASÍLIA**  
**JUNHO/2005**

**GENI FILINCOWSKY IACK**

**O APRENDER A VIVER E A MORRER  
NA VELHICE**

Monografia apresentada à  
Faculdade de Ciências da Saúde  
do Centro Universitário de Brasília  
– UniCEUB, como um dos  
requisitos para conclusão do Grau  
de Psicólogo. Orientadora: Prof<sup>a</sup>  
Suzana Meira Lopes de Castro  
Joffily

**Brasília/DF, Junho de 2005**

## DEDICATÓRIA

*Ao meu Querido Esposo **William**,  
companheiro fiel, amigo, amante!  
Que nunca mediu sacrifícios para atender  
e entender meus “caprichos” e desejos!  
Obrigada, meu Amor,  
por existir e ser o que és:  
um lindo Ser Humano, acima de tudo!*

## AGRADECIMENTOS

*Em primeiro lugar,*  
**à Deus,**  
pelo privilégio de ter nascido em um lindo dia de verão!

*Aos meus pais,*  
**Maria e Elias,**  
*por terem se permitido gerar minha vida!*  
*Pelos princípios, educação, carinho e amor recebidos até o dia de hoje!*

*Aos meus filhos,*  
**Rebeca e Gabriel,**  
*razão do meu existir!*  
*Amorosos, compreensivos,*  
*principalmente nestes últimos cinco anos,*  
*quando quantas vezes percebi-me impaciente e intolerante!*

*À todos os **Autores** citados neste trabalho,*  
*que, de alguma forma, se preocupam com os idosos.*

*E, especialmente,*  
*À minha professora e orientadora*  
**Suzana Joffily,**  
*que soube me conduzir na produção deste trabalho,*  
*sendo mais que orientadora: exemplo de dedicação profissional;*  
*que me fez abrir os olhos para meus próprios preconceitos e tabus.*  
*Minha gratidão!*

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

*Aos meus “**velhinhos**”, meus idosos,  
Cabelinhos brancos, exemplos de vida e inspiração!*

## AVISO

(Joseph, 1997, p. 13)

Quando envelhecer vou usar púrpura  
com chapéu vermelho,  
que não combina  
nem fica bem em mim.

Vou gastar a pensão em uísque  
e luvas de verão  
e sandálias de cetim -  
e dizer que não temos  
dinheiro para a manteiga.

Vou sentar na calçada  
quando me cansar e  
devorar as ofertas  
do supermercado,  
tocar as campainhas

e passar a bengala nas grades das praças  
e compensar toda a sobriedade da minha juventude.  
Vou andar na chuva de chinelos,  
apanhar flores no jardim dos outros  
e aprender a cuspir.

A gente pode usar camisas horríveis e engordar,  
comer um quilo de salsichas de uma vez  
ou só pão com pickles a semana inteira  
e juntar canetas e lápis e bolachas de cerveja  
e coisas em caixinhas.

Mas agora temos que usar roupas que nos deixem secos,  
pagar aluguel, não dizer palavrão na rua  
e ser bom exemplo para as crianças.  
Temos de ler o jornal e convidar amigos para jantar.

Mas quem sabe eu devia treinar um pouco agora?  
Assim os outros não vão ficar chocados demais  
quando de repente eu for velha e usar vestido púrpura.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	VII
INTRODUÇÃO.....	8
1. ENVELHECIMENTO.....	12
1.1. O ENVELHECER - CONCEITOS E PRECONCEITOS.....	14
1.2. O ENVELHECER COMO PROCESSO.....	19
1.2.1. PROCESSO BIOLÓGICO .....	21
1.2.2. PROCESSO PSICOLÓGICO .....	22
1.2.3. PROCESSO SOCIAL .....	23
2. MORTE.....	26
2.1. A COMPLEXIDADE DA MORTE .....	28
2.2. SIGNIFICAÇÕES SOBRE A MORTE A PARTIR DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS .....	30
2.3. A MORTE NA MODERNIDADE .....	32
2.4. MORTE NATURAL E NÃO NATURAL - MORTE COMO FIM.....	33
2.5. MORTE E A TEMPORALIDADE – MORTE COMO PROCESSO .....	35
2.6. MEDO DA MORTE NA VELHICE .....	38
3. REFLEXÃO FINAL .....	45
3.1. O APRENDER A VIVER E A MORRER NA VELHICE.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53

## RESUMO

A presente monografia se constitui de uma revisão bibliográfica sobre questões fundamentais relativas ao final da vida e da aproximação da morte. Considerando-se que a população idosa vem crescendo acentuadamente no Brasil e no mundo, resultado da diminuição da taxa de natalidade e mortalidade, aliado à melhoria da qualidade de vida e serviços de saúde, faz-se necessário que os diversos segmentos das áreas do conhecimento e, em especial, a psicologia, se voltem a esta parcela da população, ou seja, aos idosos, na busca da qualidade de vida, do envelhecer bem-sucedido e, porque não, da dignidade ao morrer, uma vez que morrer é inerente ao ser humano e se caracteriza na última etapa a ser vivida pelo sujeito. Assim, com a finalidade de se conhecer, avaliar e desmistificar tabus oriundos do senso comum, buscou-se trabalhar o tema envelhecimento e morte, a partir dos conceitos e preconceitos existentes, quer seja na literatura, quer seja na sociedade/cultura, dando ênfase a esta etapa do desenvolvimento humano: a velhice. Ainda, o presente trabalho tem como objetivo situar a velhice como uma fase agradável da vida, onde perdas e ganhos podem se constituir no resgate e na criação de novas possibilidades de ação, capazes de dar sentido à vida do idoso.

Palavras-Chave: velhice, vida, morte



## INTRODUÇÃO

*Passa de meio dia. O declínio começou.  
Aqui, no vale, as sombras chegam mais cedo.  
Subirei a montanha. Lá no alto, os últimos fulgores do sol serão meus.  
E quando a noite chegar, vai me encontrar lá no alto.  
(Hermógenes, 1999, citado por Neto 1999, p. 9)*

Há algumas décadas atrás as pessoas viviam um tempo médio de vida bem pequeno, devido às condições precárias de subsistência e fragilidade frente às doenças da época, ainda pouco conhecidas pela ciência. Só um pequeno grupo de pessoas chegava a uma idade avançada em anos e os que lá chegavam, eram considerados os guardiões do saber, quer seja da magia, religião, natureza, os quais repassavam aos seus descendentes. Muitos destes saberes eram ditos somente no leito de morte, porém estes privilégios não estavam associados a todos os idosos e sim apenas aos que conseguiam superar os desafios do tempo se mantendo lúcidos (Rodrigues, 2000, citado por Ratto, 2003).

A presente monografia justifica-se pelo propósito de buscar conhecer e analisar os aspectos intrínsecos da fase do envelhecimento, suas implicações no contexto individual e coletivo, bem como entender o idoso nas suas diversas dimensões subjetivas, numa perspectiva de desafio ao entendimento destas próprias questões, indo além dos tabus apresentados. Ainda, o presente trabalho se constitui na tentativa de superar preconceitos, pensamentos derrotistas, pessimistas, frutos do senso comum.

Com a finalidade de se conhecer tais particularidades verificadas em torno dos conceitos atribuídos à velhice e à morte, permeados pela subjetividade humana e pela realidade que atinge o próprio idoso, qual seja, a exigüidade do tempo frente as suas expectativas, buscou-se produzir uma construção teórica a partir de referências bibliográficas que, em princípio, pensava-se ser exígua, todavia percebe-se que o assunto vem sendo objeto de interesse pelas diversas áreas do conhecimento, quais sejam, medicina, antropologia, sociologia e, em especial, pela psicologia, dentre outras. Tal interesse diz respeito ao próprio desafio que a questão impõe, uma vez que estas áreas, bem como as instituições em geral (principalmente as voltadas à área da saúde), necessitam de aparelhamento e especialização

para assumir este segmento da sociedade, considerando-se sua representatividade, até porque, atualmente a expectativa de vida da população vem aumentando acentuadamente e, em especial, a taxa de crescimento da população idosa vem se mostrando significativa, em contraste à diminuição da taxa de natalidade.

A psicologia está se voltando para essa fase do desenvolvimento, considerando-se as peculiaridades inerentes ao próprio processo de envelhecer, uma vez que esta etapa da vida pode se constituir de processos dolorosos quer seja orgânica ou psiquicamente. São vários os aspectos que demandam cuidado para com o idoso, que vão desde o exercício da própria cidadania, melhoria da qualidade de vida, valores dentro da própria comunidade, até o seu caráter mais subjetivo, ou seja, passando pela própria individualidade do sujeito, nos seus aspectos emocionais, auto-estima, medos, temores, frustrações, etc.

A nossa cultura cultua o mito da eterna juventude. Partindo-se deste paradigma, a velhice, para alguns, é vista como algo que não lhes diz respeito. daquelas coisas que... *Só acontecem com os outros... Comigo não... Não ficarei velho*. Velho é sempre o outro! Goldfarb (2002) discorre sobre o sujeito que envelhece. Ao envelhecer a pessoa experimenta certa estranheza em relação ao corpo, o que os psicanalistas denominam de *susto ao espelho*. O idoso não se reconhece idoso frente a sua imagem refletida. Ficar *velho* é externo ao *eu*. O *velho* do espelho diz respeito ao outro e não à pessoa em si. Existe uma discrepância entre a imagem inconsciente que o idoso possui de si mesmo e a imagem vista.

Assim, a presente monografia busca desconstruir a representação social da velhice, do senso comum e de alguns clínicos, uma vez que, socialmente, a velhice está mais associada à decadência do que à sabedoria e à experiência: decadência física, social e mental. No campo físico têm-se as doenças e a fealdade: “A velhice vem como um choque, porque chega primeiro pelos olhos dos outros” (Motta, 1998, p. 228); no campo social têm-se a dependência, a falta de autonomia para determinadas ações, tendo em vista a notável redução da plasticidade que limita as capacidades adaptativas do idoso, a marginalização pela sociedade; e, no campo mental encontram-se as preocupações com o futuro, os temores, frustrações (Léger, Tessier & Mouty, 1994). Outra perda sentida pelo idoso é a da consciência, quando alguns destes se vêem diante de estados demenciais, afasia e até mesmo o coma. Esta se traduz em uma das queixas mais comuns, qual seja, o declínio das funções cognitivas, e, em particular da memória (Léger & cols., 1994). Ainda, ficar velho significa lidar com perdas e com a perspectiva de morte que, para o idoso se impõe com uma intensidade particular, pois quanto mais ele avança em idade, mais próxima se torna a

chegada da morte. Todavia, assim como todo o ser humano, o idoso se depara, no seu dia a dia, com várias mortes que antecedem a morte biológica propriamente dita. A morte social precede-a freqüentemente. O idoso se vê frente ao desaparecimento de suas relações interpessoais, da morte de sua capacidade física, principalmente quando da incapacitação ao trabalho e até mesmo a morte virtual, uma vez que este já não se sente capaz de acompanhar o avanço tecnológico. “A morte biológica é somente a última etapa de um processo mais complexo” (Léger & cols., 1994, p. 47).

Uma mudança de paradigma se faz necessária ao tema *envelhecer e morrer*, pois ficar idoso significa dizer que o indivíduo existe, que não nasceu para *morrer* e sim, nasceu para *ser*: para ser um indivíduo, único, de um semblante impar, com desejos, emoções que o distingue dos demais.

Atualmente questões sobre o envelhecer vêm sendo o foco de estudos e pesquisas no mundo e, particularmente, no Brasil, que há algumas décadas atrás era considerado um país de jovens. Estão sendo abertas discussões sobre a redefinição dos espaços sociais e à melhoria da qualidade de vida dos idosos, promoção da autonomia, integração e participação destes na sociedade como um todo.

Todavia, a situação em que se depara o idoso é, no mínimo, paradoxal. A sociedade impõe estereótipos, preconceitos, mitos, que levam o idoso a agir e reagir a estes e, na contramão, lhe cobra a retomada de seu lugar na sociedade, quer seja através da participação como *sujeitos do saber* quer seja como uma nova parcela do mercado de consumo, capaz de gerir riquezas e a própria economia. Aos idosos são oferecidas, diariamente, oportunidades para o lazer, para novas tecnologias voltadas ao retardamento do envelhecer, oportunidades voltadas à educação em geral, dentre outras. “Ainda hoje resta alguma coisa desse respeito pelo ancião em nossos costumes. Mas esse respeito, na realidade, não tem mais objeto, pois (...) o ancião desapareceu. Foi substituído pelo homem de certa idade. (...) A idéia tecnológica de conservação substitui a idéia ao mesmo tempo biológica e moral da velhice” (Ariès, 1978, citado por Motta, 1998, p. 223).

Tavares (2001) chama a atenção ao exercício da tolerância, ao respeito ao outro em sua diferença, que se caracteriza no fato de aceitar os valores do outro sem abrir mão dos seus próprios valores. Considerando-se o contexto atual, onde a tecnologia e o desenvolvimento científico tem levado o homem a alcançar níveis de vida jamais sonhados, tal condição não necessariamente o limita frente ao outro, mas abre espaço para entendê-lo em suas mais variadas dimensões, uma vez que a tendência globalizante reforça as diferenças, colocando ao mesmo tempo o homem em contato com diferentes grupos, etnias e culturas.

Em se tratando do idoso, tolerância significa entender este lugar e encontrar a própria alma na busca da alma do outro, até porque, caso a morte não sobrevenha antes desta fase, todos serão idosos no amanhã.

Muito há o que aprender com o idoso. Afinal, a estrada é longa e viver cada dia é somente uma etapa de um processo complexo, permeado por constantes ganhos e perdas, que conduzem ao amanhã. Perde-se para viver e vive-se para perder. As perdas são próprias do crescer como ser humano e nada mais legítimo do que aprender com aquele que já conhece os caminhos por onde outros irão passar. Deve-se aprender a morrer e a viver a cada dia!

## 1. ENVELHECIMENTO

*“O Ser humano chega à maturidade quando redescobre a seriedade de quando era criança e brincava”.*

*Friedrich Nietzsche (1844-1900)*

Envelhecer é um privilégio e se constitui em uma das maiores conquistas do século passado, pois a partir dos anos 80, o envelhecimento populacional se tornou um fenômeno que atinge grande parte do mundo. Todavia, ao tempo que este é universal, envelhecer diz respeito a um processo individual e difere entre as pessoas, uma vez que cada envelhecido apresentará distintas respostas às transformações, quer sejam físicas, psíquicas, espirituais ou até mesmo sociais.

O relógio não pára... O tempo não pára... Este tempo e este relógio mostram, incessantemente, ao idoso, que existe uma relação intrínseca entre o tempo que passa lá fora e o tempo que se processa no interior do idoso. O passado e o presente se fundem e se confundem. Onde um começa e o outro termina? Resta, em um outro lado isolado, o futuro, frente ao viver do idoso. O passado e o futuro se chocam violentamente. As fugas não dizem mais respeito ao passado, mas o fugir diz respeito ao futuro, ao parar o relógio da existência. “Viver o momento presente e futuro é uma luta entre a fuga do futuro que vem chegando (a morte) e a lentidão do passar dos minutos presentes que o velho não quer ver” (Medeiros, 1983).

Porém, envelhecer é, no mínimo, paradoxal, pois sequer tem-se um consenso quanto ao conceito *envelhecer* e, sequer, tem-se uma idade determinada para marcar o início ou a entrada na velhice – 50, 60, 70 anos? Qual será o limite que separa a velhice da juventude, para alguns autores, chamada de *terceira-idade*? Ainda, fatores biológicos, psicológicos e sócio-histórico-culturais interferem no processo e na definição do envelhecer. A velhice chega diferentemente para cada pessoa. Também não se pode deixar de lado os fatores econômicos, capazes de retardar a entrada para o envelhecimento, quando acessível para alguns, através da medicina preventiva, farmacologia, lazer, educação, dentre outros.

“A variável *tempo* não lhe diz respeito pelo simples fato de o mesmo existir no intervalo que se estende desde seu nascimento até sua morte, mas também, porque neste

tempo, encerram-se seus desejos, valores e objetos” (Bianchi, 1993, p. XIII). Logo, sua identidade, seu viver estão condicionados a esta variável e por esta também se encontram delimitados. O ser humano não existe sem a variável *tempo*. Esta se traduz em uma dimensão na qual a vida psíquica do indivíduo se desdobra. Entre o tempo e a vida existe uma consubstancialidade.

Ainda, o tempo não é apenas uma condição cronológica. O tempo descreve “a existência como uma seqüência de ações ou processos vitais (infância, meninice, adolescência, juventude, idade adulta, velhice...)” (Neri, 1991, p. 24). São as vivências humanas, o tempo vivido pelo sujeito particular que aponta para as etapas do desenvolvimento como um marcador da passagem do tempo e não o inverso, ou seja, não é o passar do tempo que vai dizer destes processos. Por isso, cada indivíduo fará uma leitura diferente das etapas por ele vividas, muito embora o tempo lhe seja comum. “O ato de prestar atenção aos eventos que transcorrem no tempo é claramente intencional e depende das prioridades do momento” (Merleau-Ponty, 1962, citado por Neri, 1991, p. 24).

...”Se isso de envelhecer acontece aos outros, por que não a mim? Não querer envelhecer é como não querer crescer. Ninguém pára o tempo” ( Léa, 1989, p. 44).

Também, o *homem é um ser no espaço*. Medeiros (1983) corrobora com esta idéia ao afirmar que o espaço não existe independente do sujeito. “O indivíduo constrói seu espaço à sua imagem e semelhança” (p. 132). E este espaço torna-se parte integrante de sua existência, a expressão de seu próprio ser. É neste espaço que se encontra a própria identidade do indivíduo, que é por ele construído e lhe é próprio.

Todavia, ao envelhecer muda-se este espaço. “O idoso retira-se do espaço de ação e torna-se um espectador passivo” (Jorge, 1995, p. 76). O idoso se torna resistente às mudanças, se apegando aos objetos pessoais e familiares que se traduzem em sua história pessoal, em espectadores de sua trajetória, em provas de sua passagem pela vida. É o mundo das coisas, do meio ambiente não humano que se constitui em segurança emocional e estabilidade para o idoso. Seus pertences passam a possuir um valor como que provando que não envelheceram, não criaram rugas, não mudaram com o tempo.

Atualmente, sinônimo de idoso não necessariamente diz respeito ao velho, doente, apático, frágil, caduco, coitadinho, incapaz. Estes preconceitos e tabus vêm sendo desmistificados, surgindo os idosos sábios, solidários, carinhosos e capazes de produzir e até gerar parte da economia do país, até porquê o progresso social também tem colaborado com o aumento do número de idosos ativos, saudáveis e envolvidos nas diversas áreas sociais, em detrimento daqueles idosos outrora rotulados incapazes (Neri, 2004).

## 1. 1. O ENVELHECER - CONCEITOS E PRECONCEITOS

*“Só o velho saberia contar o que é a velhice, se ele soubesse”.*

*Carlos Drummond de Andrade (1902-1987)*

Muito embora o envelhecimento seja inerente ao ser humano, assim como a todos os seres vivos, não existe uma definição global para o *envelhecer*. A referência idade não é suficiente para caracterizar a velhice. Fatores genéticos, associados à influência do meio ambiente em que o sujeito encontra-se inserido, a qualidade da alimentação e condições de vida, dentre outras, influenciam significativamente no processo de *envelhecer* do indivíduo (Léger & cols., 1994).

Para Motta (1998) torna-se difícil conceituar a palavra *velhice*, tendo em vista a complexidade que o termo encerra. Ao mesmo tempo em que os indivíduos são semelhantes, tornam-se diferentes. Do ponto de vista biológico e social, os fatores idades e geração não se constituem em dados determinantes para a definição de velhice, uma vez que características constitucionais, tais como resistência física, saúde, inteligência e, ainda, qualidade de vida, acessibilidade a cuidados médicos, desgastes no trabalho, podem influenciar no processo de envelhecimento dos indivíduos. Com relação aos fatores psicológicos têm-se a diversidade dos sentimentos e das representações, que se constituem na subjetividade do sujeito. Outra dificuldade para a definição do termo reside no fator gênero. A velhice é vista diferentemente por homens e mulheres. Para a mulher a velhice traz o fim da beleza corporal e a limitação para as atividades domésticas. As mais abastadas se vêem sem o ônus das obrigações do lar e vivem uma época de independência, liberdade antes não experimentada, todavia ambígua, uma vez que se sentem livres, mas não são mais “bonitas (velho = gasto, feio) e não irão mais atrair os homens, nem os de sua idade” (p. 233). Os homens pertencentes às classes mais populares referem que a velhice é uma etapa de descanso, restando mais tempo ao lazer, visto que não mais trabalham. Já para os de classe mais abastada, esta fase da vida diz respeito à independência ou tranquilidade econômica.

Os conceitos passam, ainda, pelo crivo das crenças, preconceitos, estereótipos, valores e ideologias, uma vez que dizem respeito a atitudes socialmente apreendidas e reconhecidas como processos sócio-cognitivos, ou seja, “desempenham papel orientador, integrador e controlador sobre os comportamentos de indivíduos, grupos, instituições e nações” (Neri, 2003, p. 13). As construções são representações singulares, todavia, não

significa dizer que estas são ou não corretas, uma vez que constituem a base para a formulação de *preconceitos*, que não passam de avaliações baseadas em supervalorizações, ou, ainda, *estereótipos*, baseados em supersimplificações. Neri caracteriza este processo dizendo que:

*As atitudes negativas, crenças incorretas, preconceitos e estereótipos em relação à velhice são tão velhos quanto à rejeição do ser humano à dependência, ao sofrimento, à doença e à morte, que se tornam cada vez mais prováveis com o envelhecimento (p. 14).*

Salgado (1982, citado por Ratto, 2003), na década de 80, distingue o velho e o idoso. *Velho*, “é aquele que tem muitos anos de vida e uma grande experiência acumulada, que o diferencia dos outros. *Idoso* é uma pessoa que continua crescendo, aprendendo; que ainda tem potencial e cuja vida ainda contém promessas para o futuro” (pp. 101-102). Pode-se verificar os preconceitos e estereótipos apresentados pelo autor, quer seja em termos de semântica, quer seja pelas atribuições dadas aos próprios conceitos.

Ainda, na mesma década, Lidz (1983) classifica os anos mais tardios da vida em três fases: o idoso, quando o indivíduo é ainda capaz e competente para tomar conta de suas necessidades; a velhice avançada, que o autor considera acima de setenta e cinco anos, que podem ou não ser senescentes; e a senilidade que se constitui na última fase que acontece ao envelhecendo, “quando o cérebro já não serve mais a sua função como um órgão de adaptação e as pessoas entram na segunda infância” (p. 507). Com o aumento da expectativa de vida, atualmente, essas faixas estão mais elásticas. Na década de 90 o envelhecimento, como conceito e como representação social sofreu alterações.

Ainda, em se considerando estereótipos e preconceitos, para Singer e Bosi (1994, citados por Boaretto & Heimann, 2003) o envelhecimento é compreendido a partir de uma categoria social, onde os indivíduos se tornam *velhos* ao passarem de um grupo ativo para outro grupo classificado como ocioso, ou seja, sem uma função social. Ocorre a perda da identidade e a desvalorização do indivíduo. O idoso passa a ser um ex: ex-metalúrgico, ex-professor, uma vez que este não pode mais produzir conforme a demanda do mercado.

Birman (1995) faz um paralelo entre a visão do passado e a atual sobre os conceitos de *velhice*. Considerava-se *idosa* a pessoa que teve um passado, viveu um percurso psicossocial, mas que tinha como expectativa, um momento fatídico que o retiraria de cena, ou seja, o idoso era visto como alguém que já viveu o suficiente, restando-lhe a morte. Para o



autor, atualmente, a velhice se constitui em uma fase do processo evolutivo, em que o sujeito existe, possui expectativas, esperanças e vêm sendo objeto de discussões e cuidados especiais.

Peixoto (1998) apresenta um estudo sobre os estigmas que classificam os termos *velho*, *velhote*, *idoso*, *terceira idade* e faz um paralelo entre outras culturas, em diversas épocas, no mundo. Na França do século XIX, *velho* e *velhote* impunham conceitos de cunho moral à categoria idoso, que caracterizava a pessoa que não possuía um certo *status* social; logo o termo estaria associado à decadência e à incapacidade ao trabalho e geralmente atribuído às classes pobres, uma vez que determinados segmentos da sociedade, tais como, artistas, presidentes da República, senadores, dentre outros, jamais seriam denominados de *velhos*. Com o aumento dos valores das pensões, nos anos 60 do século XX, introduz-se o termo *idoso*, menos estereotipado, termo este que não possuía conotação pejorativa e era empregado para designar aqueles que possuíam um certo poder aquisitivo; os critérios para aposentadoria baseavam-se no fator idade, porém o termo *idoso* era considerado um termo ambíguo e não tão preciso, pois servia para caracterizar tanto a população envelhecida em geral, como as camadas mais favorecidas. Com o decorrer do tempo, verificou-se que o fator idade não se constituía em pré-requisito para a aposentadoria, pois liberava do trabalho, indivíduos ainda produtivos. Remunerados, os idosos passam a reproduzir práticas sociais, associando a velhice à arte de *bem viver*. Cria-se, então, um novo termo aos indivíduos aposentados: a *terceira idade*, sinônimo de envelhecimento ativo e independente. No Brasil, as expressões voltadas à velhice seguiram quase que os mesmos moldes do modelo francês, todavia, mais tarde. A diferença consistia na discriminação, a partir dos programas oficiais do governo que distinguiram os termos *velhos* e *idosos*, ao classificar as benesses do poder público: “o termo *velho* tinha assim uma conotação negativa ao designar, sobretudo, as pessoas de mais idade pertencentes às camadas populares” (p. 78) e *idosos* pertencentes às camadas mais favorecidas. Já, o termo *terceira idade* seria aplicado aos aposentados dinâmicos, que possuem vida social ativa. Todavia, o senso comum utiliza, atualmente, as mais variadas expressões para designar o grupo de pessoas de 60 anos ou mais, não havendo a preocupação de se ajustar expressões adequadas ou únicas.

Neri e Cachioni (1999) discorrem sobre três formas de conceituação do envelhecimento: a *velhice normal*, caracterizada pelas perdas e alterações biológicas, psicológicas e sociais inerentes à velhice, todavia, sem patologias; a *velhice ótima*, que consiste no funcionamento compatível ao das pessoas jovens; e, a *velhice patológica*, quando são apresentadas doenças compatíveis com as típicas da velhice ou agravamento das patologias preexistentes. Para as autoras, todavia, a velhice e o processo de envelhecimento

variam de acordo com os tempos históricos, cultura, subculturas, classes sociais, história pessoal, condições educacionais, estilos de vida, gêneros, profissões e etnias, dentre outros elementos que dizem respeito às trajetórias de vida do indivíduo e, ainda, associadas à forma com que o mesmo significa tais circunstâncias histórico-culturais, somam-se os fatores genéticos e ambientais.

Cortella (2005) faz uma distinção interessante entre o *velho* e o *idoso*. Para ele, *velho* é a pessoa reativa, ou seja, aquela que não tem humildade, não aprende; perece, porque é incapaz de acompanhar a mudança. Já o *idoso* é o pró-ativo, aberto a renovações e cheio de vitalidade. Chama a atenção para a acomodação, para a satisfação que paralisa e amortece e a regra básica para não perecer é não estar satisfeito.

É consenso entre os autores que “O envelhecimento é um fenômeno biológico, psicológico e social que atinge o ser humano na plenitude de sua existência, modifica sua relação com o tempo, seu relacionamento com o mundo e com a própria história” (Ballone, 2000, p. 1).

Luca (2003) vai além e refere que a velhice é uma construção social e subjetiva que passa pelas representações sobre o envelhecimento, interações sociais produzidas a partir dos discursos, educação, razão, religiosidade, moralidade, participação política, integração ao trabalho e práticas sociais, onde cada área do conhecimento a vê e define a partir de suas perspectivas e interesses, que colabora para a formulação dos sentidos e subjetivações dadas ao envelhecer, assim:

*Pela perspectiva do discurso médico, a ênfase recairá nos estudos sobre ciclos de vida, saúde, medicação, morte; [...] área político-administrativa, que se preocupará com as políticas públicas para o envelhecimento, o sistema de proteção social, a concessão de benefícios, criarão leis que definirão a velhice a partir de determinados critérios; a psicologia se preocupará em compreender os processos psicológicos enfrentados pelos indivíduos na experiência do envelhecimento; as artes procurarão interpretar a essência do envelhecer; a filosofia, a sociologia, a biologia, enfim as mais diversas áreas dos saberes humanos oferecerão alguma contribuição para a compreensão da velhice (p. 208).*

Como exemplificação, Luca (2003) apresenta um estudo de caso em um assentamento em São Paulo, buscando verificar as percepções sociais no que diz respeito ao envelhecimento e conclui que a velhice está vinculada às condições de participação na produção, fator este que integra o idoso ao núcleo familiar e à comunidade. O fator idade não é determinante para a identificação com a velhice na comunidade verificada, uma vez que as

peessoas, mesmo mais jovens, apresentam marcas físicas de envelhecimento, decorrentes das constantes exposições ao sol e das experiências da pobreza. A velhice se dá quando o indivíduo não mais se encontra apto a vencer seu limite físico e se realizar no trabalho.

Neri (2003) chama a atenção à participação dos meios simbólicos – entre eles a literatura, a televisão, os jornais, que, além de se constituírem em veículos de comunicação de massa, são indicadores de complexos processos de troca e de construção social, uma vez que afetam e são afetados pelos comportamentos de indivíduos, grupos e instituições. Em suas pesquisas realizadas em textos veiculados no jornal *O Estado de São Paulo*, Neri analisou conteúdos que diziam respeito à velhice e os classificou em quatro grandes grupos: *textos suaves*, *duros*, *locais* e *interativos*. Quanto aos *textos suaves*, estes passavam significados multifacetados da velhice, desde estereótipos, preconceitos explícitos e implícitos, na maioria dos quais negativos, até conteúdos que qualificavam o idoso como bem-sucedido, apontando-os como exemplos para o investimento pessoal, dentro dos limites permitidos pela condição humana. Alguns passavam, ainda, a idéia de que a velhice se constitui em um período de perdas, declínio, no qual estão presentes a doença, tristeza, solidão, afastamento social, retorno à infância, já outros passavam a idéia de ganhos como, sabedoria, tranqüilidade, senso de humor, liberdade de ação, prudência, aceitação e realização pessoal. Quanto aos *textos duros*, estes sinalizavam para o idoso como um peso social, no sentido de que acarretam grandes riscos econômicos e políticos, principalmente para as sociedades em desenvolvimento, todavia os mesmos se constituem em vítimas deste próprio sistema, em se tratando das distorções no emprego e condições de vida de toda uma sociedade, uma vez que estes dependem de uma reversão das desigualdades do sistema previdenciário. Os *textos interativos* e *locais* demonstravam os mesmos preconceitos e estereótipos, todavia, abordavam assuntos voltados às atividades de educação e lazer dispensados aos idosos.

Outro autor que reforça a idéia da construção de estereótipos da velhice formados a partir dos meios de comunicação é Acosta-Orjuela (1999). Em seu trabalho, o autor demonstra que as TVs comerciais representam os idosos como excêntricos, atordoados, teimosos, isentos do senso comum, rejeitados, com problemas de saúde, sexualmente impotentes, infelizes e pessoas que incomodam, além de serem não atraentes fisicamente. Aos idosos cabem, nas TVs, papéis cômicos e jocosos.

## 1.2. O ENVELHECER COMO PROCESSO

*“Não nascemos para morrer,  
nascemos para ser”.  
Crema (2003, p. 42)*

O envelhecer é um fenômeno que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais e atinge a todos os seres humanos, durante sua existência. Logo, o envelhecer não diz respeito a uma etapa da vida, ou seja, à velhice e sim um processo que se inicia com o nascimento e se encerra com a morte do indivíduo. Quanto ao idoso os fatores biológicos estão diretamente vinculados à relação tempo, uma vez que o idoso se vê diante de um futuro exíguo, frente às suas expectativas e esperanças. Os fatores psicossociais dizem respeito às suas dificuldades adaptativas, quer sejam emocionais, fisiológicas, ocupacionais e sociais que irão refletir na dinâmica psíquica do idoso, uma vez que interferem diretamente na afetividade, ou seja, na capacidade de experimentar novos sentimentos e emoções (Ballone, 2000).

Pereira e Vieira (1996) caracterizam a velhice “como um fenômeno natural, que faz parte integrante do processo da vida” (p. 23) e fazem uma analogia às quatro estações do ano, sendo a velhice apenas uma destas estações, que como todas as demais, possui beleza própria. Fundamentam a colocação com uma frase do filósofo Heráclito (540 – 480 a.C.), quando diz que *Tudo vem na hora certa*, inclusive a velhice que, como tudo na natureza, “não é um processo separado do conjunto global da vida no planeta Terra e no universo” (p. 24).

Para Jorge (1995), o envelhecer é caracterizado por mudanças irreversíveis, desfavoráveis, um declínio. Conceitualmente, declínio significa que se atingiu, anteriormente, um ápice, um ponto máximo, vindo depois uma queda substancial. Declinar na vida é insuportável. O homem gosta de ter sempre uma história pessoal vitoriosa, uma carreira em ascensão. Daí decorre-se o quão sofrível se torna a vida de um indivíduo que teve alegrias, que viveu, que galgou altos escalões, que se sentiu útil ao ver, com a chegada da velhice, tudo ruir, declinar, quer seja por fatores biológicos, quer seja psicológicos e até mesmo sociais, quando o ambiente se lhe torna adverso. Envelhecer, sob estes aspectos significa sentir dor, sofrer. O físico passa a se deteriorar. Vêm-se as marcas do tempo no corpo e no rosto. “A velhice inspira repugnância biológica”, todavia, “a velhice só pode ser compreendida em sua

totalidade; não representa somente um fato biológico, é também um fato cultural e conseqüentemente psíquico” (p. 75).

Medeiros (1983) referia à época que o envelhecer é uma etapa do desenvolvimento individual caracterizada, principalmente, pela acentuada perda de adaptação e menor expectativa de vida. Tais fatores colocam o idoso frente a frente com uma realidade próxima diante da vulnerabilidade e viabilidade da mortalidade. Ser idoso “é sinônimo de decadência física e psicológica, de incapacidade para o trabalho, para o prazer e projetos futuros” (p. 132). Ao conceituar assim o envelhecer, Medeiros desqualificava o idoso, transformando-o como algo já descartado, incapacitado física, psíquica e socialmente. Há algumas décadas atrás, podia-se perceber o peso dos estereótipos vinculados aos conceitos relativos ao envelhecimento.

Uma vez que o aumento da expectativa de vida dos indivíduos vem se constituindo em uma realidade, associado à diminuição dos níveis de fecundidade, já se observam previsões de que no ano de 2020 haverá uma pessoa com mais de 65 anos em cada 13 pertencentes à população como um todo (Berquó, 1999). Para o autor a vulnerabilidade com que se depara o idoso não diz respeito à eminência da proximidade da morte, mas sim a um efeito acumulado, resultante de uma história de vida do indivíduo, em etapas anteriores do ciclo vital, que consiste nos resultados apresentados aos eventos socioeconômicos-demográficos e de saúde por qual o idoso se viu investido. Ainda, o resultado deste balanço nem sempre será negativo, ou seja, o seu passado pode lhe trazer e inspirar segurança.

Atualmente, afetados pelas novas ideologias sobre o envelhecimento, associadas ao aumento da longevidade da população, os idosos estão se envolvendo socialmente e grande parte desta população vem freqüentando universidades, buscando ascensão social e inclusive a possibilidade de profissionalização. Verifica-se a presença de idosos ativos em diversos segmentos da sociedade, como resultado destas oportunidades educacionais, uma vez que são intensificados os contatos sociais, as trocas de vivências e de conhecimentos, que culminam em um aperfeiçoamento pessoal (Neri & Cachioni, 1999).

Envelhecer não necessariamente significa seguir um caminho pré-determinado, já traçado, mas significa construir este caminho. O passado é a base de construção deste e, em qualquer idade, não necessariamente na velhice. A construção tem início com o nascimento e só se esgota com a morte do sujeito.

### 1.2.1. PROCESSO BIOLÓGICO

O envelhecer é universal, irreversível e independe da vontade do indivíduo, apesar dos avanços da medicina, do desenvolvimento tecnológico em termos de farmacologia e estética. Uma vez que o homem nasce, este se desenvolve, cresce, envelhece e morre. É a ordem natural, caso não lhe sobrevenha a morte antes do envelhecer. Não existe uma regra para o envelhecimento. O processo biológico de envelhecer é individual e único e cada pessoa responderá diferentemente.

Segundo Duarte (s.d.) quando o indivíduo atinge a idade madura, ocorrem modificações gerais no organismo, que se caracterizam em mudanças físicas e fisiológicas, variando de indivíduo para indivíduo, tais como:

*Modificações gerais: diminuição da massa óssea, atrofia da musculatura esquelética, redução da água intracelular, aumento e redistribuição da gordura, diminuição da albumina sérica, redução da taxa de metabolismo basal, alteração do sistema de regulação de temperatura, diminuição da imunidade celular e aumento da predisposição a formar auto-anticorpos e assim desenvolver doenças auto-imunes. E modificações sistêmicas: pele, ossos, articulações e músculos, sistema nervoso, órgãos sensitivos, sistemas cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário, endócrino, urogenital feminino e masculino (pp. 6-7).*

Dentre as conseqüências destas modificações, Duarte (s.d.) cita os problemas de saúde mais freqüentes, quais sejam: osteoporose, alterações hormonais, doenças cardiovasculares, distúrbios de memória, demências (Alzheimer, esclerose múltipla, etc), depressões, incontinência urinária, Parkinson, etc. Quanto aos fatores de risco que predispoem tais doenças a autora cita o estresse, sedentarismo, tabagismo, excesso de peso e hábitos alimentares prejudiciais e faz referência a formas de prevenção e controle para que as mesmas não resultem em incapacidade do idoso: cuidado para com a saúde, incluindo-se hábitos alimentares saudáveis; consultas periódicas ao médico e apoio psicológico, se necessário; ter conhecimento das mudanças e transformações físicas e emocionais; praticar atividades físicas, intelectuais e estimular a memória, freqüentemente; manter contatos sociais e afetivos.

Na velhice, o indivíduo passa a ser privado das sensações visuais e auditivas, da motricidade, surgem problemas de saúde em geral e ocorre a perda da beleza física. Estas perdas se constituem em derrota do corpo, que fragiliza suas defesas, provocando ansiedade, aumento da sugestibilidade, colocando o idoso em situações de dependência, pânico, retorno ao pensamento mágico, sentimentos de depressão, ressentimento e agressividade.

Com a perda da vitalidade e da beleza corporal, o idoso passa a ser renegado pela sociedade que supervaloriza o corpo juvenil voltado ao prazer e ao erotismo (Jorge, 1995).

O corpo é o elemento integrador do *Eu*. Não existe um *Eu* sem um corpo. E é neste corpo que se inscreve a possibilidade de existir. Nele estão registrados os contatos físicos, sexuais e sensoriais vividos. Nele estão concentradas a angústia e o desespero do ser que se depara com o envelhecimento. E, este corpo não existe fora da dimensão *tempo*, que se traduz no ponto principal da existência. Se a existência se constituir em um viver puramente biológico, o indivíduo se vê ameaçado e apavorado com o decorrer que lhe empurra para a morte. A ausência de projetos, o corpo doído, os limites dos movimentos corporais, limita o idoso às suas próprias experiências de angústias, impedindo-o de estabelecer novas relações, novos contatos com o real, com os amigos e consigo próprio, levando-o a se identificar com a morte (Medeiros, 1983).

### **1.2.2. PROCESSO PSICOLÓGICO**

O envelhecer é um processo natural, orgânico, mas, além disso, se constitui em um processo no qual o indivíduo busca acumular experiências, quer seja pelo conhecimento, quer seja pelas habilidades físicas inerentes ao próprio ser humano. Este conhecimento se constitui na sabedoria, que leva o idoso a tomar decisões, buscar sua independência, mesmo que parcialmente, numa perspectiva de construção pessoal. Cada sujeito constrói e vive sua história, seus desejos, suas aspirações, de forma única e exclusiva. Neste sentido, o envelhecimento pode ser entendido, para alguns idosos, como um momento de crise, no qual o indivíduo assiste a seu próprio declínio, a partir de mudanças na imagem corporal, doenças e perdas e, dependendo da forma que o idoso significa tais processos, estas angústias podem levá-lo à depressão, sensibilidade às doenças, à regressão e até mesmo à morte. Os medos são transformados em problemas orgânicos que irão afetar a saúde do idoso.

Ballone (2000) faz referência a duas especiais alterações afetivas presentes no envelhecimento: incontinência emocional (que se caracteriza pela grande facilidade em produzir intensas reações afetivas e subsequente incapacidade para controlá-las) e labilidade afetiva (que consiste nas mudanças rápidas de humor). Além das alterações afetivas específicas da fase do envelhecimento, os idosos trazem consigo o que Ballone chama de personalidade pré-mórbida, que se constitui em aspectos familiares e genéticos atrelados a doenças degenerativas da senilidade.

Para Baltes e Silverberg (1995), a velhice se constitui na quarta fase do curso normativo do desenvolvimento e as autoras chamam a atenção para as questões que envolvem as dinâmicas de autonomia e independência que, no idoso, estão diretamente ligadas a causas extrínsecas ou sociais, tais como estereótipos negativos e questões econômicas, onde a dependência física muitas vezes é confundida com a dependência para tomada de decisão, que nega ao idoso o direito à liberdade, autonomia e capacidade de escolha.

Na velhice, os lutos, separações familiares, rupturas dos laços positivos estabelecidos com o meio ambiente profissional e social vividos pelo idoso passam a torná-lo triste, apático, levando-o a se isolar ou sentir-se isolado (Jorge, 1995).

### **1.2.3. PROCESSO SOCIAL**

Segundo Motta (1998), pensar a idade e a velhice significa pensar o que são os velhos para a sociedade e o que é a sociedade para os velhos. As sociedades atribuem significados específicos às etapas vividas pelos indivíduos. Em se tratando de etapas produtivas tem-se que o jovem entra para a vida adulta e responsável quando assume uma atividade produtiva e constitui uma família. Já a velhice se dá com a aposentadoria e a saída dos filhos de casa, que assinala o cumprimento da etapa de provedor.

Neste sentido, o processo de envelhecer, diz respeito ao despojamento social. Ser idoso significa sobreviver e se submeter às respostas da sociedade, além das burocracias institucionais. Estas respostas incluem estigmas, preconceitos tanto ao declínio biológico do idoso, quanto ao afastamento do trabalho, à mudança de identidade social, à desvalorização social da velhice e à falta de definição sócio-cultural de atividades capazes de fazer com que o idoso se sinta útil e reconhecido socialmente. Ao idoso cabe a busca de projetos que não envelheçam, interesses, trabalhos e responsabilidades que tornem sua sobrevivência digna (Silva & Günther, 2000).

Culturalmente, a sociedade passa a tratar o idoso como um ser inferior, incapaz, indo, além disso: passa a mostrar-lhe suas deficiências, sua inabilidade e incapacidade, convencendo-o de sua própria decadência (Jorge, 1995).

Duarte (s.d.) refere que a cultura influi diretamente na forma de se ver o idoso. Este pode ser visto como um sábio ou um inválido. Nas culturas orientais o idoso é admirado, digno de respeito e reconhecido pelas suas experiências. Já na cultura ocidental o idoso não passa de um *trambolho*, um tirano, um aposentado sofredor, caso não possua razoável



situação financeira. Do contrário, é cortejado, valorizado, todavia, de forma utilitária e imediatista.

Segundo Erikson (1998) a velhice é uma fase caracterizada pelo estágio de integridade do ego, que consiste na adaptação a triunfos e decepções inerentes à condição de criador de outros seres humanos e gerador de produtos e idéias, que se resumem na dignidade, sabedoria, aceitação do modo de vida, senso de completude e unidade. Nesta etapa da vida o idoso faz um balanço de sua vida, reorganizando sua personalidade, buscando dar um novo sentido ao viver, inclusive em aceitar a própria morte. Este processo pode ser dificultado, quando estão presentes ambientes agressivos, assuntos familiares não resolvidos, ausência de cuidadores adequados, dentre outros aspectos sociais que possam estar envolvidos.

Para Léger e cols. (1994) a aposentadoria, que representa o fim de uma atividade produtiva, faz com que o idoso se sinta inútil, socialmente. Este sentimento pode resultar em comportamentos de inoperância frente às suas obrigações e atividades rotineiras, fazendo com que o mesmo, gradativamente, vá se sentindo cada vez menos resolutivo, quer seja no campo social e relacional, quer seja individual, principalmente se o problema não lhe for habitual. Problemas novos, não se constituem em desafios a serem vencidos e sim em problemas intransponíveis. “A aposentadoria, a perda do *status* produtivo valorizado pela sociedade pode acarretar sentimentos de depressão, ressentimento e agressividade” por parte do idoso (Jorge, 1995, p. 75).

Ballone (2000) também apresenta uma análise quanto à visão social da velhice ao referir que a sociedade atual tem que o velho é considerado um inapto pela sociedade, um incapaz crônico e um deficiente ocupacional irrecuperável, uma vez que socialmente são exaltadas a produtividade, a glória do útil e a vitalidade jovem. Cabe aos idosos cuidarem de canários, praticar jardinagem e fazer tricô.

A invenção do termo terceira idade significa mais uma negação da velhice, mais um tabu, que traz conseqüências às concepções sobre o envelhecimento e as políticas específicas, principalmente as voltadas à aposentadoria. Terceira idade deixa de ser uma idade voltada ao descanso e se constitui em mais uma idade voltada às atividades, lazer e realização pessoal. A aposentadoria deixa de representar a morte social do idoso, que passa a ser visto como mais uma fatia de mercado, para o qual se voltam os bens e serviços oferecidos (Debert, 1999).

Para Ferreira (1998) “a velhice transpõe o estatuto de processo biológico para o de uma construção social atravessada no momento atual por uma ideologia da terceira idade que atua postulando uma nova dinamicidade para o envelhecimento e o ser velho” (p. 208). A

autora discorre que, atualmente, o assunto *velhice* vem tomando corpo nas discussões, principalmente para a antropologia, que busca estabelecer quais seriam as representações sociais envolvidas na definição dos conceitos sobre velhice, como esta vem sendo vista pelo próprio idoso e como os códigos e valores são representados na sociedade a partir da idade cronológica. Para Ferreira, os velhos se nutrem do passado e a partir deste passado, constroem e afirmam sua identidade. Para ela, a velhice é a última etapa da vida, delimitada pelo modelo cultural que afasta progressivamente o idoso das atividades intelectuais e produtivas, através da aposentadoria, fazendo com que este disponha de mais tempo para as atividades reflexivas.

## 2. MORTE

*“A vida é sempre incerta. A morte incerta é sempre certa. Morrer é fatal, necessário, inelutável. A morte está escrita na própria natureza da vida” (Morin, 2001, p. 438).*

A morte é uma singularidade humana. “É como observar uma estrela cadente entre milhões de luzes no céu, que cintila por um breve momento para desaparecer para sempre na noite sem fim” (Kübler-Ross, 1969/2002, p. 282). Os homens são os únicos seres vivos que, racionalmente, sabem que um dia passarão pela morte, que a morte se encontra no futuro, incerto quanto ao dia e hora, mas certo quanto a sua ocorrência; é uma das grandes certezas que acontece ao ser humano. Ela chega a todos, indiscriminadamente e, muito embora o indivíduo encontre-se debilitado, doente, esta lhe ocorrerá como uma surpresa.

Morrer significa renunciar a vida, deixar de lado o viver, o não mais existir. A morte aponta para a vulnerabilidade humana. Uma vez que o homem nasce, este está predestinado à morte, inevitavelmente. Como o homem nunca vê a morte como possibilidade pessoal e vê somente a morte dos outros, esta se torna não familiar. Pode-se retardá-la, mas nunca escapar dela. Morre o rico e o pobre, o bonito e o feio, a criança e o idoso.

Um dos sinônimos apresentados ao verbo *morrer* é *falecer*. Já, para *falecer* tem-se *perder a vida* (Ferreira, 1986, p. 1161). Ninguém gosta de perder, quer seja no jogo, quer seja algo que lhe é querido. E o que dizer de *perder a vida*?

A palavra perda significa dor, sofrimento, sentimentos que dizem respeito ao cotidiano, ao viver. Todavia, perdas são inerentes ao desenvolvimento humano. O indivíduo já nasce perdendo. Perde a relação simbiótica que mantém com a mãe já nos primeiros dias de vida e a partir daí a vida começa a ter um status de perdas e ganhos. As frustrações e gratificações vão acontecendo num *continuum*, se acumulando e constituindo a história de vida do indivíduo. Porém, como uma moeda, estas perdas possuem dois lados. A vivência de *perder* vislumbra nova esperança, novas perspectivas, que fazem o indivíduo crescer e ganhar com as perdas, na medida em que necessita reorganizar-se e preparar-se para as mudanças. No ato de se preparar para estas mudanças reside o salto para o novo ser, a esperança de novas conquistas, de novas possibilidades de ação. Ainda, as perdas significam renovação, variações do cotidiano, da monotonia, dando saída para inovações, criações, que dão sustentação à existência (Jorge, 1995).

Porém, na velhice, observa-se que as perdas se constituem em um maior volume que os ganhos. Já não existe um equilíbrio entre o perder e o ganhar. As perdas são mais visíveis e os ganhos passam quase que despercebidos, quer seja individual, quer seja socialmente. O idoso é discriminado, abandonado, rejeitado pela sociedade. Como ganhar, como computar vitórias em um ambiente tão hostil? E, ainda, como aprender a conviver com mudanças que o tornam vulnerável fisiologicamente, podendo levá-lo a deixar de *existir*, a deixar de *ser*?

Na terminologia do léxico, “morte é o ato de morrer; fim da vida; termo; destruição; entidade imaginária que a credence popular supõe ceifeira das vidas” (Bueno, 1996, p. 442). Os conceitos dados à morte sinalizam para o *deixar de existir*, para o fim e para a destruição daquilo que foi a casa, a residência do ser. Vemos no conceito a complexidade que se encerra. O sujeito deixa de existir psíquica e fisicamente. Esgota-se a mente e o corpo.

A linguagem popular, segundo Maior (1973) e Leis (2003) apresenta o verbo *morrer* a partir de signos lingüísticos que consideram aspectos do cotidiano, denotando os mais variados significados, que são apresentados através de locuções e expressões populares brasileiras que retratam a cultura, crenças, tradições, folclores, mitos, dentre outros:

Espirituais e místicos (*adormecer no Senhor, dar a alma a Deus, dar a alma ao Criador, desencarnar, dizer adeus ao mundo, entregar a alma a Deus, entregar a alma ao Diabo, apresentar-se ao papa do inferno, cumprir a vontade de Deus, render a alma ao Criador, render o espírito, enfrentar São Pedro, tomar a benção a São Pedro, visitar São Pedro, morar na pensão de Santo Amaro*);

Passagem (*abalar-se para o além, embarcar deste mundo para um melhor, ir para bom lugar, ir para outro mundo, ir(-se) desta para melhor, passar, passar desta para melhor, passar desta pra melhor vida*);

Movimento (*chispar no cavalo da morte, ir dar conta do feijão que comeu, ir para a cidade dos pés juntos, ir para a cacuia, ir para a cucuia, embarcar, fazer a última viagem, ir para o Acre, ir para a buíca, ir para o beleléu, ir para o buraco de camunda, ir para o envelope, ir para o vinagre, ir-se, mudar-se, mudar de planeta, mudar-se para o cemitério, pegar o expresso de madeira só com passagem de ida, picar a mula, viajar, sair da cancha, ver o céu por dentro, voar no pau, acampar no cemitério*);

Perda de valor e identidade (*atolar o carro, arriar a bandeira, badalar o sino, bater a alcatra na terra ingrata, bater a biela, bater a bola, bater a pacutinga, bater a paquera, bater a passarinha, bater as botas, bater o pacau, bater o vinte e um, bater o vinte e sete, coalhar o sangue, dar a lonca, dar a ossada, dar com o rabo na cerca, dar o banzé, dar*

*o couro às varas, dar o créu, desarmar a tenda, desinfetar o beco, desocupar o beco, espichar a canela, estancar o motor, esticar o cambito, esticar o molambo, esticar o pernil, esvaziar os pneus, gastar a mola, guardar a ferramenta, entregar a rapadura, limpar o lugar, liquidar o negócio, muquecar-se, refinar a rapadura, largar a casca, perder o garrão, quebrar o rabicho, quebrar a tira, queimar o fusível, queimar a piriquita, rachar o quengo, secar o mucumbu, virar defunto, virar picolé);*

*Impacto físico (abarcas os sete palmos, abotoar o pijama de madeira, ajuntar os pés, atacar o paletó, comer terra na cara, comer pão de terra, comer capim pela raiz, dar o último suspiro, defuntar, deixar de comer farinha, deixar de viver, desencadernar, engajar no batalhão da morte, entrar no rol dos bons, envelopar-se, fechar a sueca, fechar o furico, fechar os olhos, ficar de olho vidrado, findar, fumar-se, falecer da vida presente, mascar o barro, não comer mais feijão, não comer mais pirão, vestir pijama de madeira, render o fôlego, tomar chá de buraco, selar os olhos, sustar o jogo);*

Kübler-Ross (1975/1996) mostra definições dadas à morte, a partir da ficção, do drama e do cinema contemporâneos: Morte “é um vento gélido, soprando onde quer que deseje apagar a chama da vida que atravessasse seu caminho, deixando para os que ficarem para trás apenas a sensação de ser a vida uma inexaurível carga de aborrecimento e ansiedade” (p. 88). Uma outra visão da morte, apontada pela autora é “o aniquilamento total, isento de qualquer indício de propósito redentor” (p. 88). A autora faz referência, também, a conceito de morte para o hinduísmo e budismo: “o tempo infinito do nunca voltar” ou “a ausência da presença” (p. 88).

## **2.1. A COMPLEXIDADE DA MORTE**

As definições dadas à morte são complexas, assim como complexas são as interpretações subjetivas dadas a ela. A própria palavra *complexo* sinaliza para o difícil de ser explicado, para algo que abrange ou encerra muitos elementos ou partes. Ainda, *complexo* refere às circunstâncias ou atos que têm entre si qualquer ligação ou relação. Até na matemática, diz-se que um número complexo é um número constituído por duas partes, uma real e outra imaginária (Ferreira, 1986, p. 440).

Como então definir a morte, algo próprio da complexidade humana? “É impossível conhecer o todo se não conheço as partes”, esta premissa de Pascal (1852-1929, citado por Morin, 1996, p. 274) resume a dificuldade em se falar e conceituar a morte. Se considerarmos o todo como a morte, como entendê-la, conceituá-la se sequer conhece-se

todas as partes do próprio ser humano? A incógnita reside na complexidade, no se conhecer como um todo e como partes, pois o todo é mais que a soma das partes (Morin, 1996).

Para Morin (1996), teórico da *Epistemologia da Complexidade*, existe uma relação de interdependência, complementaridade e multidisciplinaridade na compreensão dos aspectos da vida humana e, assim como o homem é um ser complexo, complexo também é seu pensamento. A complexidade do pensamento envolve aspectos biológicos, culturais, sociais e históricos. Logo, a complexidade humana não pode ser compreendida dissociada dos elementos que constituem o sujeito: significa dizer que esta envolve aspectos inerentes à espécie humana, à sociedade em que se encontra inserido, além dos aspectos individuais, ou seja, subjetivos. Neste sentido, nenhum conceito sobre o viver ou morrer é finalizado em si mesmo. “O homem não é somente biológico-cultural. É, também, espécie-indivíduo, sociedade-indivíduo; o ser humano é de natureza multidimensional” (Morin, 1996, p. 281). Ao tempo que este é *homo-sapiens*, é também *homo-demens*, a que o autor chama de pensamento duplo: ora racional, empírico, técnico, ora irracional, simbólico, mitológico, mágico. E é nesta ambivalência que o homem reside e se constitui. É justamente no ser racional, que o indivíduo é capaz de avaliar o seu lado irracional, deixando a sua inteligência de *homo-sapiens* subordinada as suas incertezas, inseguranças, ao medo e à morte. A partir desta visão de Morin que o homem é capaz de se auto-organizar e de estabelecer relações com o outro, com a cultura, com as religiões, magia, ritos e mitos.

Considerando este sentido da natureza humana, pode-se estender o conceito de pensamento *duplo*, ou seja, do *homo-sapiens* e *homo-demens*, aos conceitos de vida e morte. Heráclito, há 2.700 anos atrás referiu que o homem “Vive de morte e morre de vida” (citado por Morin, 2001, p.49). Morin (1996) ressalta que “o organismo vive da degradação constante de moléculas e a cada molécula degradada surge uma nova molécula totalmente rejuvenescida. Rejuvenescemos sem cessar. Logo, vivemos da morte. Por outro lado, rejuvenescer é sumamente cansativo e mortal. Por isso morremos de vida” (p. 279).

O homem busca entender a morte verificando o que existe nela e no após ela; busca olhar para além da fechadura, sem ver o que está na própria chave, no abrir esta porta, no existir como homem, antes de bater às portas da morte. Entender as paixões humanas mais profundas, os mitos e ver no homem o guardião inconsciente destes segredos. Após entender o homem, a partir desta dimensão, torna-se possível chegar à morte nua, desmascarada, desumanizada, vendo-a como simples realidade biológica (Morin, 1921/1997).

Ainda, o pensamento complexo não se encerra em si mesmo, não é um pensamento completo, pelo contrário. É o caminho da incerteza, situado em um tempo e em

um momento. Para Morin (1996), “deve-se aprender a viver com as incertezas do pensamento” (p. 285).

Que dizer, então, da máxima incerteza, da desconhecida morte? Algo que, quando acontece ao sujeito, este não mais existe para explicar a complexidade do lado de lá. Aos conceitos *viver e morrer* pode-se fazer um paralelo ao homem racional e homem simbólico de Morin, e inserí-lo na própria complexidade da complexidade que encerram estes conceitos, quer seja como um sujeito existencial, quer seja como alguém que não mais existe.

## **2.2. SIGNIFICAÇÕES SOBRE A MORTE A PARTIR DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

A cultura é resultado do senso comum dos indivíduos que passa de geração a geração, como resultado de explicações dadas ao cotidiano, frente aos acontecimentos, ao modo de viver destes (Bruni, 1989, citado por Nunes, Carraro, Jou & Sperb, 1998). Este movimento é de importância fundamental na construção do conhecimento, na construção dos conceitos e suas representações, vez que estes são formados a partir da cultura em que o sujeito encontra-se inserido.

Assim, as representações sociais sobre a morte são as mais diversas possíveis, pois vão depender da história pessoal do indivíduo, assim como as causas que a determinam (Coppe, 1995). Cada indivíduo é único e vive suas particularidades, que além de serem exclusivas, modificam-se no tempo e no espaço, o que impossibilita, de antemão, conceitos subjetivos, quanto mais conceitos socialmente construídos.

Kübler-Ross (1975/1996) caracteriza a morte como uma questão humana universal, todavia, as respostas são dadas diferentemente, de acordo com as culturas, com os diferentes modos de lidar com as pessoas que estão à beira da morte, com as sociedades humanas, que oferecem várias explicações ao fenômeno morte, bem como seu significado na existência humana. As representações oferecidas à morte trazem pontos de vistas, reflexões próprias de um aprendizado cultural, que geram impactos significativos sobre o modo que as pessoas experienciam e vêem a vida. Logo, para a autora, a morte é o reflexo das experiências vividas. Kübler-Ross exemplifica, mostrando a cultura de um povo habitante de Truk, na Micronésia, onde as pessoas vivem de peixe e fruta-pão e, para seu sustento, devem pescar e subir em árvores. Quando o vigor começa a declinar, por volta dos 40 anos, as pessoas começam a se preparar para a morte. No Hawaí o povo acredita que a morte vive ao lado das pessoas, quer seja quando vão pescar, quer seja quando vão a festas, ou simplesmente estejam

em suas casas. A morte faz parte do contexto, de seu cotidiano, inclusive com a participação de crianças.

As representações sociais sobre a morte, segundo Coppe (1995), envolvem fatores internos e externos ao indivíduo. Incluem-se aspectos biológicos, mais aspectos intelectuais, emocionais e sociais. Os aspectos biológicos delimitam o físico, o corpo, o *natural*. As representações mentais residem no plano intelectual, cognitivo. Já os sentimentos, as experiências afetivas irão determinar os aspectos emocionais. Quanto aos aspectos sociais, insere-se aí a cultura e, ainda, os arquétipos – idéia que o autor compartilha a partir da teoria Junguiana - que também irão determinar as representações sociais sobre o conceito *morte*. Para o autor, as representações dadas à morte são sempre relativas, condicionadas ao contexto em que o indivíduo encontra-se inserido e ao pensamento que a cultura faz dela.

Para muitos a morte é um tabu. Um tabu da própria intimidade, pois se trata de voltar para as profundezas de si mesmo e olhar para o íntimo. Razão pela qual a sociedade dissimula e evita falar muito sobre ela, pois diz respeito ao próprio ser do sujeito (Hennezel & Leloup, 1999).

Outra autora que aponta para a morte como um tabu, no século XXI é Kovács (2003). Muito embora o avanço da medicina possa prolongar a vida, a autora sinaliza para o valor moral e ético ao buscar se manter uma vida às custas de determinado sofrimento físico.

O homem vem buscando, incessantemente, superar o desafio da própria morte. Kübler-Ross (1975/1996) parte, neste sentido, das representações sociais dadas ao conceito e faz um paralelo entre esta – a morte - e a tentativa humana em superar o desafio do morrer ao dizer que a “Morte é uma velha inimiga que, após séculos de luta infrutífera, está sendo levada à submissão pela engenhosidade científica e tecnológica do homem” (p. 88).

Ainda, na sociedade contemporânea, a morte está sendo transformada numa representação simbólica, externa ao eu: só acontece com o outro, na tv e nos meios de comunicação em geral. É a morte no palco. O homem já não reflete na sua morte, não tem esperanças no além. Quando a vida sofre ameaças, este recorre à ciência e à técnica, como uma nova forma de negar a própria finitude. O drama da morte contemporânea diz respeito à degradação do eu espiritual e a exaltação do eu biológico. A morte se transformou em um espetáculo (Coppe, 1995).



### 2.3. A MORTE NA MODERNIDADE

Já não se morre mais em casa, junto aos familiares, amigos, onde o homem teria espaço e direito de falar, colocar seus desejos, de morrer junto aos seus. A modernidade afastou a morte dos lares. Lugar de morrer é no hospital! Porém, no hospital não se morre. Os pacientes vão ao óbito. Na sala de cirurgia, perde-se o paciente. Os conceitos dados ao morrer moderno se constituem em subterfúgios para o negar a morte. Administra-se o morrer.

Sob o pretexto de uma morte mais digna - com menos dores talvez, com assistência integral, aparelhos de última geração - aos homens vêm sendo negada a morte no seio familiar. Este morrer se torna paradoxal, pois, à medida que se torna assistencial, torna-se desumano, solitário, uma vez que afasta o homem de seus entes queridos. O morrer no hospital pode amenizar as dores do corpo, mas, por outro lado, aumenta o sofrimento psíquico, a dor da solidão.

Ainda, no afã de se encontrar esta morte digna, a morte pode chegar com uma sirene na ambulância e a corrida desenfreada em meio a um trânsito confuso. Para outros em meio a uma sala cirúrgica, em uma UTI, sob o frio do ambiente, munido de sondas, barulhos de instrumentos, quando não, ouvindo vozes que dão conta de seu estado vital. São as últimas sensações seguidas de um sono profundo ou de uma anestesia que poderá o levar à morte (Kübler-Ross, 1969/2002).

Para Kübler-Ross (1969/2002) a religiosidade encontra-se em queda no mundo inteiro. Menos pessoas acreditam incondicionalmente em Deus, em uma vida futura após a morte, onde estariam livres de sofrimento e dores e seriam reconhecidos e recompensados nos céus, levando-se em consideração uma vida vivida antes da morte. Todavia, hoje, com a evolução da ciência, o sofrimento perdeu em muito a razão de ser. As pessoas que possuem condições financeiras não sofrem muitas dores, uma vez que a medicina possui mecanismos para aliviá-las. Acaba, então, a idéia de recompensas nos céus pelo sofrimento e as participações em reuniões paroquiais passam a se constituir em contatos sociais. Logo, as atitudes apresentadas pelos indivíduos frente ao morrer entram em paradoxo: à medida que menos pessoas acreditam na imortalidade como recompensa pelos seus sofrimentos, mais pessoas rejeitam o morrer, fato este que aumenta a ansiedade, quando a pessoa se vê em confronto com sua própria morte. Porém, à medida que diminui a religiosidade, aumenta a confiança na ciência e na tecnologia como forma de compensação. Para os que possuem recursos financeiros, negociantes e oportunistas, frente ao temor de morrer das pessoas, lhes apresentam soluções como congelamento do corpo morto sob baixas temperaturas, no afã de

se aguardar pelo avanço da ciência que possa trazer de volta à vida, aquele ser. É a ciência tratando da imortalidade.

## 2.4. MORTE NATURAL E NÃO NATURAL - MORTE COMO FIM

Na natureza impera a *lei da selva*, onde os maiores comem os menores, os mais fracos são devorados pelos mais fortes. Ao se pensar nas cadeias alimentares, as mortes são as mais agressivas possíveis. Animais esfaqueados, esquartejados, todavia, estas mortes são naturais em se tratando de natureza. Quase nenhum animal selvagem morre por estar velho. Velho ou idoso? Existiria uma idade certa para se morrer ou o ser vivo deveria chegar a uma debilidade orgânica intensa que justificasse o morrer? Se as mortes de animais selvagens se constituem em cenas, supostamente trágicas para os olhos humanos e estas são naturalmente aceitas, o morrer antes de determinada idade seria acidental ou natural? E, em se tratando dos efeitos fisiológicos causados por mortes acidentais, estas também não seriam naturais? É natural que, diante de uma agressão orgânica, quando não reversível, esta leve o indivíduo à falência, à morte.

O ser vivo passa a vida a produzir, manter, salvaguardar a sua vida que coincide com a sua identidade, consigo mesmo. É a expressão da sobrevivência, se confundindo com o querer viver, com uma afirmação permanente de si mesmo. Morin (2001) refere que o corpo humano dispõe de  $10^{10}$  células nervosas e de  $10^{12}$  linfócitos que são capazes de produzir  $10^{20}$  moléculas de anticorpos. O dispositivo imunológico é próprio dos animais superiores que se constitui em rejeição e autodefesa, discriminando o *si* do *não-si*, ou seja, o que é próprio do ser humano ou não. Reside aí, o princípio orgânico da defesa quanto à sobrevivência. Morin atenta então que “o ser celular é um ser computante” (p. 182), ou seja, é capaz de guardar na *memória* ou *programa*, como uma *máquina* a sua própria organização e os dados de seu ambiente exterior. Para o autor, *com-puter*: *com* (em conjunto, ligando ou confrontando aquilo que está separado ou dissociando aquilo que está ligado) e *puter* (examinar, avaliar, estimar, supor) (p. 183). Este termo, *computação*, comporta operações cognitivas que vão refletir na auto-organização, autoconhecimento, autodefesa do organismo, que culminam com o *egocentrismo* do ser humano. É o próprio organismo se cuidando e se preservando para não morrer. Para Morin (2001) esta atitude do ser humano é egoísta não somente pelo comportamento (defesa e ataque voltados à sobrevivência), mas também egoísta funcional, ressaltando seu lado especificamente biológico.

Partindo-se deste princípio do *ser computante*, Morin atenta para a falha, para o risco de erro do funcionamento auto-organizador, da percepção do mundo exterior, da escolha ou da decisão, das estratégias de comportamento e a este risco ele chama de “morte”.

A morte chega ao ser humano, quer seja de forma natural ou não natural. Um dia o ser humano deixa de existir, assim como qualquer ser vivo. Para Mira y Lopez (1961, citado por Léa, 1989) a morte não marca dia nem hora para chegar, todavia, é natural e normal que ela chega com o avançar da idade. Para os autores, “velhice é a ante-sala da morte” (p. 16).

Kastenbaum e Aisenberg (1983) também colocam que a morte natural está associada à velhice, uma vez que a morte de um idoso é mais ou menos esperada. Se existe algum momento em que a morte é natural, é na velhice, todavia, colocam a dificuldade em se distinguir os conceitos de morte natural e não natural, uma vez que um conceito deve transmitir um significado social claro. No que se refere ao conceito de morte natural ou não, a mensagem é obscura e, popularmente, a morte natural é aquela que “... não é maculada por mãos humanas...” (p. 386).

Porém, existe um vácuo e complementaridade entre os dois conceitos. Observa-se uma causalidade entre o morrer acidental e o morrer natural. Morre-se naturalmente, de uma causa que sempre será acidental.

Léger e cols. (1994) apresentam uma visão organicista da morte. Para os autores, a morte, como fim, pode ser entendida como a morte natural, a partir da falência do biológico, não lhe sendo atribuída causas externas. Assim, a morte biológica é somente a última etapa de um processo que se impõe ao idoso, com uma intensidade particularmente grande, com o avançar da idade. Mas a morte como fim, a partir de causas externas (homicídios, acidentes), também não se constituiria em uma morte biológica, visto que a morte é a falência do organismo, do biológico, independente das causas que lhe são atribuídas? A morte, como fim, é o fim do biológico, do organismo.

Já, Boemer (1986) apresenta uma visão existencialista sobre o morrer. Morrer significa o fim do existir, do ser, do ser humano: “A morte enquanto fim da existência, no sentido autêntico de fim, sempre está presente na vida humana” (p. 113).

Para Kastenbaum e Aisenberg (1983) podemos observar uma visão voltada ao comportamentalismo, onde “a morte é um evento final. Minha vida termina. Isto significa que nunca mais sentirei, pensarei ou agirei, pelo menos como um ser humano nesta terra” (p. 9).

Já, Hennezel e Leloup (1999) apresentam uma visão espiritualista sobre o morrer. A morte não determina o fim da vida, mas o fim de uma ilusão, uma libertação do

sofrimento, caso o indivíduo esteja doente, do encadeamento de causa e efeitos. A morte se caracteriza em um momento sagrado, visto que é o momento em que o homem pode entrar em um espaço ilimitado na qual a realidade é, por fim, revelada e, sendo assim, ela não é um fracasso. É um acontecimento que tem que ser vivido e faz parte da vida. É uma realidade que leva o homem a tomar consciência de seus valores mais profundos, que convida a criar, pensar e procurar um sentido. A morte insere o tempo das últimas permutas da vida, o tempo de fechar o círculo, o tempo de preparar-se para passar para a *outra vida*, independentemente da representação que o sujeito possa fazer da morte, ou mesmo que a *outra vida* seja um mistério por completo.

Kastenbaum e Aisenberg (1983) vão além, ao referir que “a idéia de que a morte é natural na velhice nos conforta pela implicação de que a morte seria bastante não natural para nós” (p. 387). É uma forma implícita de negar que a morte sobrevém a qualquer um, assim como também ao idoso.

## **2.5. MORTE E A TEMPORALIDADE – MORTE COMO PROCESSO**

Heidegger (1962, citado por Neri, 1991) define o homem como “um ser temporal vivendo num mundo temporal, e a temporalidade como o sentido do existir humano” (p. 23). Merleau-Ponty (1962, citado por Neri, 1991) diz que “o ser humano é temporal não só em virtude de uma circunstância da constituição humana, mas por causa de uma necessidade interior” (Neri, 1991, p. 23). A noção de tempo nasce, portanto, da relação do indivíduo com as coisas, se confundindo com a sua própria consciência, sendo sua existência uma seqüência de instâncias de *agora*. Passado e futuro são construídos pela subjetividade, sendo que o passado indica o *ser* e o futuro o *não ser*. Neste espaço entra o sentido de morte, que é um evento próprio do ser humano, que muito embora sinalize o fim da vida, sinaliza também a afirmação da existência. “Animais e plantas perecem. Homens morrem e permanecem vivos na memória dos semelhantes, influenciando suas ações e propiciando a noção de historicidade do ser humano” (Neri, 1991, p. 24).

É no futuro que residem as esperanças do indivíduo, seus sonhos, suas expectativas, mas lá, também, reside a morte, e não é de se estranhar que o homem tenha sentimentos mistos com relação à futuridade. Pensamentos sobre o tempo e a morte são afins. O ser humano é incapaz de pensar sobre a morte sem o fator tempo associado. Ao pensar na morte, implicitamente está se pensando em tempo. Excluindo-se aqueles idosos que sofreram síndromes cerebrais ou senilidade, as concepções de futuridade e de morte estarão sempre

presentes e associadas. Estudos demonstraram que sujeitos idosos tinham noções de futuridade para organizarem suas experiências, todavia, não apresentavam propensão a *viver no futuro*, ou seja, não faziam planos quanto ao futuro. No futuro reside, para eles, a morte. Kastenbaum e Aisenberg (1983) questionam as colocações resultantes destes estudos, fazendo inclusive uma analogia: “mesmo quando todos os carvalhos de uma área se encontram empestados por idêntica doença, ninguém sugere que esta praga é uma característica necessária e intrínseca do fato de ser carvalho” (pp. 37-38). Para Kastenbaum e Aisenberg estes resultados poderiam ser respostas a questões pessoais, a certos estilos de vida que implicam em limites bem definidos e imobilizados, inclusive o fato de que certas pessoas idosas pensam que já viveram o suficiente e que estão vivendo um *tempo supérfluo*, restando-lhes como futuro a morte.

Fraisse (1963, citado por Torres, 1986) refere que há dois modos de se perceber o tempo futuro: ou o futuro se constitui na expectativa de uma conquista para o qual estamos avançando ou a antecipação de algo indeterminado, que é acompanhado de insegurança, medos, ansiedades e até mesmo a angústia, pois é inerente ao ser humano a ansiedade frente ao desconhecido.

No afã de se diminuir esta ansiedade, frente ao futuro, entra em cena o fator religiosidade que busca caracterizar o indivíduo como imortal. Muitas religiões lidam com a morte como uma *passagem para a outra vida*. Conseqüentemente, encerra-se uma vida aqui, mas inicia-se outra no porvir (Leis, 2003). A vida, após a morte, é prolongada não como uma idéia, mas como uma imagem. Buscando caracterizar a morte, fala-se dela através de metáforas relativas à vida como um sono, uma viagem, um nascimento, uma entrada para outra morada, nunca dando a idéia da finitude humana (Morin, 1921/1997).

A perspectiva da imortalidade, modo de pensar de um grande número de religiões judaico-cristãs, enquadra-se neste modelo de percepção, ou seja, de que existe uma expectativa futura de que a qualidade de vida depois da morte dependerá das ações realizadas no aqui e agora. O futuro dependerá das ações praticadas pelo indivíduo no decorrer de sua existência e para se alcançar à imortalidade, a perspectiva do futuro está na ação do presente e a vida após a morte se constitui em uma passagem, uma alteração de estado, reduzindo-se, assim, o medo de morrer (Torres, 1986).

A crença na imortalidade é universal. “É o prolongamento da vida por um tempo indefinido, mas não necessariamente eterno” (Morin, 1921/1997, p. 25). A religião secreta o otimismo que, através dos ritos da imortalidade, permite ao indivíduo ultrapassar sua angústia, apresentando uma saída às emoções individuais. A religião é uma adaptação que

traduz a inadaptação humana à morte (Morin, 1921/1997). Estudos em grupos de idosos sobre o medo de morrer revelam que quanto mais religiosas são as pessoas, menores são as atitudes de medo frente à morte (Torres, 1986).

Outro autor que sinaliza para a religiosidade e, em especial, voltado aos idosos, é Mosquera (1978). Para ele, as religiões oferecem meios honrados, consolidados por tradições seculares, que buscam dar sentido à velhice, passando consolo, esperança e formas especiais de vida. Passam a idéia de esperança em uma vida após a morte.

Biologicamente, a luta pela vida começa a partir da fecundação, onde se dá início as rápidas multiplicações celulares, a partir de uma única célula. Logo existirá uma soma de células que constituirá o indivíduo. Fora do útero, ao nascer, já se dá início à luta pela sobrevivência, ao sugar o seio materno, como satisfação imediata de suas necessidades básicas. Sua luta continua pela integração quer seja física, quer seja mental. Mas a cada ganho, existe uma perda. Uma célula morre para dar lugar à outra e assim sucessivamente. A vida se dá pela morte. E assim também se processa a vida como um todo. Vive-se em busca do não morrer (Léa, 1989).

A morte é o fim da existência humana, o fim do ser, porém, abre brecha a possibilidades de acordar do indivíduo, do se por em pés, frente à vida; é o primeiro passo em direção a uma vida autêntica. O ser humano só pode ter uma noção sobre o morrer, quando se vê diante do viver, do existir. E este existir diz respeito a uma temporalidade, a um futuro no qual a existência é projetada. “O passado é aquilo que a existência transcende” (Boemer, 1986, p. 113). Passado, presente e futuro definem uma existência temporal. Não se fala em *futuro* se não existirem *passado* e *presente*. Logo, o morrer está no final de uma reta temporal, mas que é determinada pelo processo de viver, de existir do indivíduo. O viver é a antecipação da morte.

Para Kovács (2003) a morte também é considerada como um processo, todavia esta faz parte do processo da vida, ou seja, quando o indivíduo se encontra enfermo, os tratamentos devem visar à qualidade de vida, mesmo quando a cura não seja possível, todavia, este prolongamento da vida nem sempre é o melhor para a pessoa, opondo-se, então, à idéia de que a morte é um inimigo a ser combatido. Para a autora, a morte se inicia quando um órgão vital cessa seu funcionamento e acaba quando todo o organismo se decompõe. Moral e legalmente a morte se dá quando cessam as possibilidades de organização e integração das funções do corpo de forma irreversível, ou seja, sem possibilidades de regeneração, quando não vale a pena nenhuma intervenção ou substituição de órgãos.

Kübler-Ross (1975-1996) considera o morrer um processo que faz parte do desenvolvimento humano. Para ela, os estágios do morrer aplicam-se igualmente a qualquer mudança significativa, tais como, aposentadoria, mudança para outra cidade, mudança de emprego e até mesmo o divórcio. Como estas mudanças, a morte, o morrer é uma ocorrência regular na existência humana e objetivo final da evolução. Ainda, o aventurar-se e arriscar-se ao desconhecido, ao não-familiar é o empreendimento em busca do próprio ego e o começo do transcender à existência individual. “A morte é o estágio final da evolução nesta vida. Não há morte total. Só o corpo morre” (Kübler-Ross, 1975-1996, p. 219).

O negar a morte diz respeito ao negar o processo de morrer. Se morrer é um processo, logo, existe um caminho a ser percorrido. Que caminho seria este? O caminho do *viver*? *Um ser para a morte*? *Um existir* para, no final morrer? Leis (2003) caracteriza de forma surpreendente este processo. Se o viver e morrer são processos graduais, logo, é natural morrer ao avançar da idade. Esta seria uma causa de morte natural, todavia, a negação da morte vai além das expectativas subjetivas. Não se morre de *velhice*. Basta visitar os hospitais, os cartórios. A sociedade se recusa a aceitar uma morte não genérica como a chamada *morte natural*, obrigando a colocar nos atestados de óbito uma causa de morte bem específica e determinada.

É a valorização da morte accidental. O homem está mais preocupado em esclarecer as causas de morte, em buscar postergar o dia, evitando pensar, ver, reconhecer a morte como fato natural. O homem nega que sua morte seja inevitável. Ênfases em óbitos accidentais são as saídas para acreditar que a morte não está dentro de si mesmo e sim no exterior, em outro lugar. É muito mais simples reprimir “a consciência de sua própria mortalidade que se concentrar nos que morrem em *infelizmente* acidentes em situações evitáveis” (Kastenbaum & Aisenberg, 1983, p. 205-206). Para os autores, esta interpretação diz respeito ao universo infantil, que lida somente com as circunstâncias concretas. Ao se evitar a circunstância, se evita a morte. Ainda, ao colocar a causa da morte no exterior, significa negar que a morte está dentro do homem e que não se pode evitar sua ocorrência.

## 2.6. MEDO DA MORTE NA VELHICE

Faz parte do pensar humano a busca pelo equilíbrio, a busca por mecanismos de sobrevivência, a busca por coisas visíveis, palpáveis, conscientes quer seja física ou psiquicamente. A morte aponta para a vulnerabilidade humana, para o fim de projetos, para a abstração da realidade, para o desconhecido e o desconhecido é o desencadeador do medo.

Medo é a típica e mais importante resposta psicológica ou atitude para com a morte, segundo Kastenbaum e Aisenberg (1983).

Para Siqueira-Batista e Schramm (2004) o morrer invoca indagações quanto a sofrimento e a qualidade de vida. Falecer refere à *partida*, deixar de fazer parte deste mundo conhecido e se afastar do convívio de pessoas queridas. O temor reside no desconhecido, no que está por vir, situando o homem diante de seu próprio ocaso. Se à vida pode-se atribuir a afirmação do ser, da positividade, o ocaso institui o não-ser, o limite frente ao desconhecido.

Segundo Coppe (1995), morte é o aniquilamento do ser, o não mais ser útil. Por isso o medo do não mais *ser*, não mais *existir*, não mais *produzir*. São esgotadas as possibilidades de realizações e de se sentir realizado, que constituem a plenitude do ser humano. Logo, por que não sentir o medo de não mais ser um sujeito em busca de seus ideais, sonhos, de ser um sujeito produtivo? A falta de esperanças, a não possibilidade de produzir algo que dê satisfação leva, fatalmente, o ser humano a depressões, angústias, medos. Coppe postula que “a morte é o não ser, a não experiência. [...] A morte é o não absoluto [...]. É o não estar mais aqui e agora. É o desconhecido total. Morte é a surpresa que traz pânico” (p.38).

Léger e cols. (1994) colocam que o medo é uma resposta consciente apresentada pelo homem frente a inquietações quanto ao futuro, a um perigo ameaçador e se caracteriza por ansiedade e angústia que resultam em mal estar interno, se apresentando através de alterações somáticas, tais como, taquicardia, dispnéia, ou sob a forma de uma pressão torácica ou faríngea, o que explica os termos utilizados para definir o medo. Léger e cols. discorrem sobre a etimologia destas palavras: ansiedade e angústia vêm da raiz indo-européia *angh*, em grego *ancho*, que significa estrangular, fechar e, em latim, *angustus*, *anxius*, *angina* que significam estreiteza, constrição. Para os autores, o medo é um estado de alerta, que tem uma função adaptativa, ou seja, prepara o organismo para que a pessoa domine situações de risco porventura existentes, associando o aumento do estado de vigília e modificações fisiológicas que o preparam para a ação, caso necessário. No idoso, considerando-se a fragilização do organismo, este se torna mais sensível às modificações quer seja do ambiente interno ou externo, o que diminui sua capacidade de homeostase. O futuro e problemas desconhecidos inquietam os idosos, tornando-se fontes de perigos potenciais, desencadeadores de ansiedade. Os efeitos emocionais tornam-se mais duráveis frente ao organismo que já não responde como outrora às situações de risco, o que acabam por aumentar os efeitos negativos da ansiedade, podendo trazer conseqüências como lesões de órgãos, hipertensão arterial, infarto, úlcera gástrica, dentre outras. Assim, uma vez que a morte encontra-se no futuro, no desconhecido, este é um medo que pode surgir na vida do



idoso, trazendo-lhe inquietude e confusão. “Quanto mais ele avança em idade mais a eventualidade de sua morte se lhe impõe como um fato inelutável e próximo” (p. 67).

Feifel (1966, citado por Kastenbaum & Aisenberg, 1983) observou que o medo da morte pode vir dissimulado e ser expresso não verbalmente através de insônia, distúrbios psicossomáticos ou encontrar sua expressão em objetos deslocados, ou seja, superconsideração da própria família, medo à perda, humor depressivo, sintomatologia esquizofrênica, dentre outros distúrbios psicossomáticos. Assim, expressões apresentadas pelo sujeito que se encontra em eminente situação de morte ou pelo idoso seriam apenas reflexos de seu medo de morrer. Ao idoso aliam-se, ainda, fatores internos, tais como, o sentimento de debilidade, de impotência: “Não posso fazer nada. Estou ficando morto por dentro” (p. 57).

Para Léger e cols. (1994) cada indivíduo se apresenta, frente ao envelhecer e à morte, em função de sua própria personalidade. Em alguns idosos, a ansiedade surge de forma intensa, limitando as atitudes do indivíduo que apresenta sintomas de pânico ao mudar de ambientes, ao encontrar seu corpo em outro local ao despertar. Ainda, quando se trata de um idoso com sinais de demência, este pode não expressar nenhuma angústia, todavia, seu comportamento diz respeito ao aniquilamento do Ego, a uma espécie de busca da morte. Léger e cols. (1994) corrobora com Feifel (1966, citado por Kastenbaum & Aisenberg, 1983) que a ansiedade pode se apresentar sob a forma atenuada ou enganosa, ou seja, através de queixas somáticas persistentes, fechamento sobre si mesmo, fuga, como resultado da percepção de uma desordem interior, que sinaliza para o medo da morte, quer seja real ou fantasmática. Todavia, esta ansiedade não afeta todos os indivíduos idosos. Questões como religiosidade, histórico de doenças, ausência de apoio social, algumas condições de vida como ser ou não casado, são fatores que podem favorecer o comportamento de ansiedade da morte, todavia, aliadas à personalidade do indivíduo. “A terceira idade não traz um humor depressivo em todos os que aí chegam” (Léger & cols. 1994, p. 76).

Choron (1964, citado por Coppe, 1995) faz referencia a três tipos de medo de morrer, apresentados pelo indivíduo: “1) do que vem depois da morte (o desconhecido, céu/inferno); 2) do evento de morrer (a dor, o sofrimento); ou 3) deixar de ser (este é o medo basal: é o aniquilamento, a extinção)”.

Hoelter (1979, citado por Torres, 1986) aponta para a relação religiosidade e medo da morte que pode ter uma direção tanto positiva quanto negativa. Segundo o autor, existem quatro dimensões de medos da morte: medos pelas pessoas significantes (medo de perder entes queridos), medo da morte consciente, medo de ser destruído e medo em relação

ao corpo depois da morte. Quando se qualifica o medo, cancelam-se possíveis relações positivas com a medida de religiosidade.

O medo da morte pode, ainda, ser resultado de crenças, a exemplo das ameaças de castigo, idéias como pagar os pecados e transgressões pessoais. Para alguns, este medo pode significar o ponto central a ser perseguido durante toda uma vida, lhe sobrevivendo o medo da pós-vida ou pós-morte, pois o seu modo de viver será o fator determinante de seu destino (Kastenbaum & Aisenberg, 1983).

Para Kastenbaum e Aisenberg (1983), o medo de morrer diz respeito a três dimensões: tempo, espaço e probabilidade. Quanto à dimensão tempo tem-se a pergunta: *Quando morrerei?* A morte pode surgir daqui a alguns momentos, hoje, amanhã. Pode estar muito perto ou muito longe, *além do horizonte*, em um tempo que ainda não se pode dimensionar, mas está, inevitavelmente em um espaço imediato ou remoto. Já, *Onde está a morte?* Esta dimensão de espaço propõe questionar se a *morte está dentro* de mim ou *lá fora*. Outra dimensão citada pelo autor diz respeito à dimensão probabilidade: *Qual é a minha probabilidade de morrer dentro de uma hora? Dentro de um dia? De um mês? De um ano? De uma década?* Todavia, o evento morrer, para o indivíduo, apresenta uma probabilidade de 100%, muito embora não exclua as probabilidades de sobrevivência por um certo período de tempo.

Para Morin (1921/1997),

*O horror da morte é a emoção, o sentimento ou a consciência da perda de sua individualidade. Emoção-choque, de dor, de terror ou horror. Sentimento que é de uma ruptura, de um mal, de um desastre, isto é, sentimento traumático. Consciência, enfim de um vazio, de um nada, que se abre onde havia plenitude individual, ou seja, consciência traumática (p. 33).*

Para Hennezel e Leloup (1999), além do temor em sentir dor física, a raiz do medo frente à morte está no amar ou deixar-se amar. Não é possível viver sem sentir que se é amado.

*Os dois grandes medos que as pessoas manifestam são o da dor física não só antes de morrer, como também no momento da morte, e o da solidão e do abandono. [...] Mas, em torno desses dois medos, insere-se toda espécie de outros medos, como o de ser separado daqueles que se ama – o que lhes acontecerá? –, o da ruptura das permutas e depois também o de assistir à sua degradação física e, talvez, mental, o de perder uma certa imagem de si com a qual se estava identificado. O de perder o controle das coisas, de ficar dependente, de perder a autonomia, de estar à mercê dos outros. Morrer é perder tudo isso e, para alguns, o que deixam de poder viver é muito mais temível do que a própria morte (p. 61).*

O medo da morte está ligado a experiências dolorosas, na dúvida quanto ao amor do outro, gerando o sentimento de abandono, que traz, conseqüentemente, ressentimentos que levam à desconfiança e à não entrega, a dúvida quanto ao ser ou não acolhido pelo outro. É o medo de se abandonar e ser abandonado e entregue à morte. Este medo não possui nenhuma relação com o medo da morte em si, mas com medo da passagem para o desconhecido. Os autores chamam a atenção para o fato de que o organismo sabe nascer, sabe atravessar uma passagem fundamental, mas tem medo de atravessar a passagem para o morrer.

O que torna o evento de morrer tão aversivo é a possibilidade de sofrer, de padecer a aflição física e ficar, conseqüentemente, dependente do outro, durante o processo e não mais dar conta de satisfazer suas próprias necessidades. Este medo da dependência fere os princípios da dignidade humana e talvez o receio pela dor física seja mais tolerável que se mostrar fraco, uma vez que, culturalmente, a sociedade não perdoa a fraqueza, dando lugar aos fortes, aos valentes (Kastenbaum & Aisenberg, 1983).

Outro medo que diz respeito ao idoso é a morte social, frente ao desaparecimento das relações interindividuais, frente ao afastamento do trabalho, das atividades, principalmente quando o mesmo já se encontra em idade avançada e por vezes acometido por doenças como demência, coma, afasia, etc. O caráter afetivo destas situações é uma fonte de ansiedade ao idoso, se tornando mais forte quando correlacionada a um risco vital, ou seja, com a angústia da morte, onde se misturam afetos e sentimentos contraditórios de esperança e medo (Léger & cols., 1994).

Para Torres, Guedes, Ebert e Torres (1983) o medo de morrer, na velhice, está diretamente ligado à consciência da proximidade da própria morte pessoal e conseqüentemente a ausência de perspectiva futura.

Nenhum grupo quer seja o mais primitivo, abandonou seus mortos ou sequer os deixou sem um ritual, quer sejam enterrados sob pedras, sepulturas ou o lançar ao mar, dentre outros. Nesse processo de *não abandonar* seus mortos, o homem busca prolongar, materialmente, o corpo que conteve até então a vida, como se neste corpo e no espaço físico agora ocupado ficassem registrados os momentos vividos pelo ente, o seu respirar, o seu viver. Como exemplo têm-se os mausoléus, onde alguns contêm objetos pessoais e até ambientes que retratam a passagem do indivíduo pela vida, como se este ainda vivo estivesse (Morin, 1921/1997).

Existe uma forma especial de temor à morte apresentada pelos idosos, segundo Ziegler (1977), quando esta não se caracteriza em uma opção do idoso; é o medo de morrer

nos asilos e instituições, marginalizados pela sociedade e pela própria família, que vêm neste um empecilho por excelência. Este pensamento de Ziegler vai de encontro com Hennezel e Leloup (1999) no que se refere ao medo do abandono. O idoso sente um duplo temor: a solidão que o empurra para a morte e a morte que o empurra para a solidão, vendo-se como um objeto descartável, inútil, jogado para o nada, para o fim. E este fim, desconhecido.

Léger e cols. (1994) refere ao medo da morte, fazendo uma análise sob o ponto de vista psicanalítico, quando dizem que:

*O medo da morte que aparece de forma mais clara à medida que a idade avança, está igualmente em relação com o sentimento de perda que retorna à angústia de castração e ao Édipo. Ora nesta época da existência, esta situação é o inverso do que vive a criança pequena; são, com efeito, os descendentes que representam o papel dos pais. Por este motivo, todo conflito com as gerações seguintes toma uma importância exagerada e se torna ansiogênico. O mesmo acontece com as numerosas perdas sofridas que, por outro lado, constituem uma ferida narcísica, alterando a imagem que o idoso deseja se dar e dar aos outros (pp. 72-73).*

A angústia da morte se fundamenta na perda da individualidade, do *vir a não ser*, do *não mais existir*, diante do terror da decomposição do cadáver, da dor presenciada nos funerais, da obsessão da morte. Morin (1921/1997) exemplifica que, quando a morte chega a uma pessoa conhecida, esta é diferentemente sentida de quando a morte chega a milhares de hindus durante uma inundação. Todos entrarão em putrefação, mas o pavor é mais sentido quando o morto é individualizado.

Para Medeiros (1983), o mistério não está na morte em si, mas no olhar para ela, na atitude humana frente à morte. A perspectiva de morte faz com que o homem reflita sobre sua própria existência, sobre seu viver e, trazendo-lhe angústia, todavia o medo de morrer, a certeza da finitude humana, afasta o indivíduo desta reflexão.

Ainda, a obsessão da morte reflete o outro lado: a obsessão pela sobrevivência, a preocupação em manter sua individualidade além da morte, o não se deteriorar (Morin, 1921/1997).

Barros (1998) refere que o que o idoso mais teme na velhice não é a morte, mas a perda da consciência de si mesmo como ser pensante e independente e como pessoa capaz de resolver problemas e assumir responsabilidades pelas atitudes tomadas, uma vez que a execução de qualquer projeto vai depender da consciência de si e da consciência da realidade do indivíduo. Para a autora, a consciência de si revela o indivíduo como um ser social, que, em sendo social, se relaciona com uma realidade também social, que o faz ser útil

e produtivo. O fim da vida seria a perda desta realidade, que consistiria na possibilidade de desaparecimento do indivíduo que possui projetos, que tem razões de viver. Fim da vida seria o fim do projeto (Barros, 1998).

O medo bloqueia tudo. Bloqueia o amor, os sentimentos, os desejos, a felicidade e até mesmo o ser. Todavia, é fácil sentir medo onde não existe perigo. Mas o medo da morte não evita a morte – ele impede a vida (Kübler-Ross & Kessler, 2000/2004, p. 129). Deve-se transformar o medo em sabedoria, pois, segundo relato de pacientes à beira da morte, estes podem correr riscos, pois já não se tem nada a temer, a perder e a morte lhes dá uma sensação de alegria e paz. O medo só exerce um poder frente ao não desafio.

### 3. REFLEXÃO FINAL

#### 3.1. O APRENDER A VIVER E A MORRER NA VELHICE

*“Nós não nascemos humanos,  
nós nos tornamos humanos”.*

*Joseph Campbell*

*(1988, citado por Leloup, 2003, p. 41)*

Na velhice, segundo Lidz (1983), em geral, os homens tornam-se menos agressivos e as mulheres se tornam mais afirmativas. Nesta fase da vida, o idoso faz um balanço de sua vida, de seu passado e descobre que ainda há mais a fazer do que o tempo permite e a velhice se torna mais feliz quando a pessoa se conscientiza do declínio de sua capacidade física, frente ao tempo disponível e se sinta capaz de produzir algo, dentro das limitações impostas pela idade. Já, o oposto, quando o idoso se deixa influenciar pela incapacidade funcional, este evolui para a estagnação e regressão. À medida que a idade avança, o idoso passa a ter sentimentos mistos entre a expectativa de viver mais e pensamentos quanto à exigüidade do tempo futuro. Suas preocupações se voltam ao viver com dignidade, ao permanecer capaz de cuidar de si e do cônjuge, quando o tem e continuar a tomar conta e administrar suas necessidades básicas, sem se tornarem um fardo para outrem. Entra em cena a autonomia física e financeira. Lidz pontua que “Quando a independência se vai, um pouco da individualidade logo a segue” (p. 514). Não obstante, o autor chama a atenção para um pequeno grupo que ele classifica como *seleto*, no qual o idoso vive até quase o final de sua vida ativo e produtivo. Já, na senescência, o idoso passa por um declínio das capacidades intelectuais, porém este declínio varia de pessoa para pessoa, podendo começar a ser sentido a partir dos trinta anos de idade, todavia a partir dos sessenta observa-se apreciável decadência, sendo que as capacidades de pensar e apresentar novas soluções a problemas passam a ser prejudicadas. Lidz conclui que “os idosos podem estar perto do fim da vida, mas o modo como vivem e se deixam viver continuará a influenciar a vida” (p. 524).

Motta (1998) faz referência às palavras de uma senhora de 83 anos, quando vai ao médico: “As jovens vão fazer o pré-natal, nós fazemos o pré-mortal” (p. 28). É a imagem da velhice, dita e expressada pelo próprio idoso, que se enquadra no modelo social. Observa-se na fala da idosa que a mesma, ao procurar auxílio da medicina, busca viver, melhorar a qualidade de vida, no entanto, também, com sua fala ao dizer que está se preparando para

morrer, ao se referir ao pré-mortal, em tom de brincadeira, mas que expressa muita verdade nesta etapa da vida.

Luca (2003) discorre que o ser humano responde a cobranças sociais, a determinados papéis, a comportamentos, a formas de expressão e até à aparência, em relação direta com a idade que o sujeito possui. O fator idade representa uma marca identitária que enquadra o indivíduo na sociedade, todavia, vai além, condicionando as oportunidades à idade que o indivíduo possui. Mosquera (1978) já dizia àquela época, que em nossa cultura aos jovens são impostas responsabilidades de fazer, de produzir alguma coisa, todavia este jovem não passa de um alienado, na medida em que se vê obrigado a cumprir regras sociais do que pode ou não ser feito por ele. Já o idoso se torna um alienado na medida em que não pode produzir o que a sociedade lhe exige, onde só se é admirado pelo *fazer* e fazer muito. Verificam-se, pela colocação do autor, os estigmas e preconceitos em relação ao idoso, há algumas décadas atrás. Todavia, atualmente, novas possibilidades vêm sendo abertas com vistas à reformulação dos planos de vida, com a finalidade de integrar os idosos, fazendo com que estes se sintam participantes e capazes de contribuir, quer seja social ou individualmente. Este movimento diz respeito ao aumento quantitativo considerável da população idosa, bem como as perspectivas de crescimento futuras deste segmento da sociedade. Os campos de atuação vão desde programas na área educacional, saúde, até lazer, buscando inserir o idoso através da melhoria dos níveis de saúde física, mental e social.

Assim como em outras etapas do desenvolvimento, Lidz (1983) faz referência aos ritos de passagem para a velhice. Nos EUA, aos sessenta e cinco anos, as pessoas devem se apresentar à previdência social para prestar algumas informações como, formas de trabalho, se vivem sozinhas ou não, dentre outras. É a entrada para a aposentadoria. Tal fato causa angústia em uns e alegria em outros, o que o autor divide em dois grupos: *estou me aposentando* e *estou sendo aposentado*. Para os do primeiro grupo, chega a hora do lazer, a oportunidade de desfrutar o tempo de forma livre e autônoma. Já para os do segundo, a passagem se torna angústia. Significa cassação não merecida do trabalho, descarte, desgaste e inutilidade.

Segundo Bertoldi (2005), no Brasil geralmente o marco para a entrada na terceira idade também é a aposentadoria, quando o trabalhador encerra sua rotina diária de trabalho. Segundo a autora, médicos e psiquiatras afirmam que se a aposentadoria não for antecipadamente planejada, esta pode causar riscos à saúde, principalmente se o idoso não se dedicar a outras atividades, o que poderá gerar desinteresses, apatia e até doenças, indo do alcoolismo a problemas de saúde, tais como, problemas cardiovasculares, artroses, depressão,

alterações da memória, entre outras. A vida agradável, após a aposentadoria, vai depender dos hábitos e habilidades individuais, que devem ser acompanhados de cuidados para com a saúde do corpo e da mente. A aposentadoria pode mudar a rotina, desde tornar a vida enfadonha ou se constituir em oportunidade para a realização de novos prazeres e até mesmo sonhos não realizados. Ainda, a ausência de uma atividade pode levar, também, à falta de memória, visto que, naturalmente, em idosos, a memória tende a declinar. Em casos de predisposição genética, o fato de não desenvolver nenhuma atividade intelectual, pode desencadear com mais facilidade o Mal de Alzheimer.

Debert (2001) também faz referência ao envelhecer, em especial, ao novo tempo dos aposentados, o que ela classifica como *aposentadoria ativa*. A meia-idade adulta e a velhice sinalizam para estágios propícios para a satisfação pessoal, o prazer, a execução de sonhos não realizados, além da existência de uma *parafernália* de receitas voltadas a este segmento da sociedade, tais como técnicas para a manutenção corporal, opções de alimentação saudável, avanço da medicina e tecnologia, bem como oferta de atividades voltadas ao lazer, que acabam por descaracterizar os estigmas anteriormente voltados ao idoso, principalmente quanto ao quadro dramático de perda de *status* social. Todavia, Debert faz um alerta quanto à heterogeneidade das experiências, das novas imagens do envelhecimento, bem como à pluralidade subjetiva sobre o envelhecer, o que pode gerar novos estereótipos e novas formas de exclusão dos idosos, uma vez que as políticas públicas vêm, neste processo, um perigo para a área econômica como um todo e transferem para o cunho individual a responsabilidade pelo envelhecer bem-sucedido.

Considerando-se aspectos psicológicos do envelhecer e, em especial, questões ético-morais, atualmente, as mulheres idosas vêm vivenciando uma maior liberdade tendo em vista menor restrição e repressão sexual e social, quando grande número de idosas dizem estar vivendo “um momento mais tranqüilo, livre e feliz em suas vidas” (Motta, 1998, p. 232). Tanto os homens como as mulheres idosas se sentem mais livres para o lazer e prazeres *perdidos no tempo*, principalmente em se tratando de idosos que referem a aposentadoria como uma boa fase da vida. E liberdade para estes diz respeito à “independência ou a tranqüilidade econômica” (p. 231).

Segundo Baltes (1997, citado por Silva & Günther, 2000), o envelhecimento bem sucedido é caracterizado como um processo de adaptação descrito como otimização seletiva com compensação. Buscando aumentar suas potencialidades, frente à crescente limitação biológica imposta, o idoso torna-se seletivo em relação às suas metas e objetivos, otimizando recursos e compensando perdas. Hábitos de vida, condições de moradia, emprego



também interferem na qualidade de vida do idoso, gerando um perfil diferenciado de envelhecimento. Outros fatores que resultam no modo de envelhecer dizem respeito às motivações, educação e a cultura, favorecendo processos cognitivos, motores, sensoriais e intelectuais que resultam nas diferenças observadas de idosos para idosos.

Para Ballone (2000) o envelhecer saudável vai depender do que a vida traz para o indivíduo, ou seja, a velhice vai depender da forma que o indivíduo viveu seus mais variados traumatismos, frustrações, dissabores. O equilíbrio do idoso e seu ajustamento ambiental dependem dos seguintes fatores: um contato social suficiente; uma ocupação cheia de significado; certa segurança social; e, um estado de saúde satisfatório. O idoso não deve se constranger ou sentir vergonha na inadequação à vida madura, à aceitação sem frustração das limitações impostas pela idade e sim buscar descobrir outras e novas aptidões, compatíveis com sua real situação, que lhe dê significado e dignidade.

Guimarães (1999, citado por Park, 2003), geriatra e gerontólogo, apresenta uma receita para o envelhecer saudável:

*Correr e brincar como uma criança (pela importância da atividade física e da brincadeira propriamente dita); comer como um índio (comer menos e alimentar-se de produtos o mais natural possível); descansar como um gato (deitar, esticar e ao levantar-se fazer um alongamento como fazem os gatos); ter a persistência de um camelo (manter seus compromissos consigo mesmo da atividade física e da dieta); ter a alegria de um golfinho (não posso afirmar que a alegria aumente a esperança de vida, mas que o mau-humor diminui é certo); ter a independência de um pássaro (depende o menos possível dos outros); ter a solidariedade de um cão (ser solidário sempre). E, por último, fugir da sombra, fugir da escuridão. Não ficar apático, escondido, achando que quem vive são os outros. É preciso voltar para o palco e viver a vida de maneira brilhante (p. 71).*

Neri e Cachioni (1999) referem que a boa velhice diz respeito à boa saúde, estilo de vida saudável, atividades, produtividade, satisfação, otimismo e jovialidade, ao tempo em que se admite como bom a longevidade que não confira riscos ao bem-estar do idoso e dos seus familiares, tais como desestabilização financeira da sociedade ou de suas novas gerações. Ainda, os textos apontam para a não solução ao envelhecimento uma vez que este é irreversível, todavia o processo pode ser retardado e controlado mediante tratamentos médicos de última geração, mas ainda limitado a poucos e sem garantias quanto ao incremento da acessibilidade, haja vista a falência do Estado Brasileiro. Para as autoras a velhice bem sucedida passa por três conotações. A primeira diz respeito à realização potencial

individual, que envolve o bem estar físico, social e psicológico. A segunda se refere à acessibilidade de práticas (médicas, cirúrgicas, cosméticas, físicas, sociais e educacionais) voltadas ao retardamento do processo de envelhecimento. E, por último a otimização das capacidades voltadas ao bom desempenho do idoso, ou seja, a busca de formas de compensação das perdas ocasionadas pelo envelhecimento, que garantam a funcionalidade em domínios selecionados e aumento da motivação para a realização destas, fortalecendo o senso de bem-estar do idoso. Para as autoras, envelhecer bem vai depender do equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo e a forma como o mesmo irá lidar com as perdas impostas pelo envelhecimento.

Kessler (2004a) discorre sobre o viver no espaço sagrado do *agora*, no instante que contém todas as possibilidades de felicidade e amor, sem se prender ao passado ou viver a expectativa do futuro: “Nosso grande e difícil desafio é viver plenamente o momento presente” (p. 125).

Rowe e Kahn (1998, citado por Neri, 2004) referem que a boa velhice é antecedida por “atividade, envolvimento social e estilo de vida saudável” (p. 14) e, ainda, segundo Baltes e Mayer (1999, citados por Neri, 2004) significa “ter metas na vida, acreditar na capacidade de controlar a própria vida, e ser capaz de investir no aperfeiçoamento da saúde, da capacidade cognitiva e das relações sociais” (p. 14).

A psicologia transpessoal dá respaldo teórico ao processo de viver e morrer através de seus pressupostos. Aprender a viver significa aprender a envelhecer, que implica em conviver com as perdas. Tudo o que se é e que se ama passa no tempo e com o tempo: a beleza, a saúde, a vida. Tudo o que o ser humano possui, foi-lhe emprestado inclusive o viver e o morrer. Kübler-Ross alerta que “Se você verdadeiramente quer aprender e crescer, é preciso compreender que o universo o matriculou no programa de pós-graduação da vida, que se chama perda” (Kübler-Ross & Kessler, 2000/2004, p. 70) e Kessler complementa, dizendo que “A vida é perda e a perda é vida!” (Kübler-Ross & Kessler, 2000/2004, p. 73). O aprender a perder significa que, ao viver, o indivíduo teve muitas alegrias e que perder é realmente essencial para se crescer na vida. E a maior e última perda, segundo palavras de Kübler-Ross e Kessler (2004), é perder o medo de morrer e saber que a morte é apenas o abandono do corpo físico, semelhante ao processo de tirar uma roupa de que não precisamos mais. Envelhecer harmoniosamente é experimentar plenamente cada dia e cada momento, pois o viver plenamente significa não querer voltar atrás; significa ser capaz de usufruir o quanto possível as experiências oferecidas. Deve-se viver por completo: e o ciclo completo da vida

encontra-se entre o nascimento e a morte. Logo, para que se viva plenamente, é necessário morrer.

Leloup e Crema (2003, em Weil, Leloup & Crema 2003) introduzem, na psicologia, um novo termo, criado por eles, às psicopatologias: a normose, que Weil (2003) define como “o conjunto de normas, conceitos, valores, estereótipos, hábitos de pensar ou de agir, que são aprovados por consenso ou pela maioria em uma determinada sociedade e que provocam sofrimento, doença e morte” (p. 22). Normose diz respeito ao viver ajustado, autômato e inconsciente, ao viver sob os moldes de uma normalidade aceita consensualmente, onde se mantém o *status quo*. Leloup (2003) compara a normose a “um sofrimento como a neurose e a psicose” (p. 25). Fazendo-se um paralelo à teoria da normose, tem-se que a velhice saudável é aquela que, mesmo estando dentro do contexto social normótico, é dotada de “capacidade de um desajustamento justo, de uma indignação lúcida, de um desespero sóbrio. Trata-se de ser capaz de desmaiar...” (Crema, 2003, p. 36). Segundo o autor, a normose surge do desequilíbrio sistêmico social, onde procurar ajustar-se à patologia social é considerado normal pela sociedade. Trata-se de uma alienação, comodismo, preguiça, medo de tornar-se vulnerável, de expor-se às críticas, que levam o indivíduo a se comportar dentro de uma normalidade socialmente esperada, todavia, uma normalidade doentia inconsciente. O viver normótico é patogênico e letal.

Parafraseando o conceito de normose e inserindo-o no contexto envelhecer e morrer, vale dizer que a velhice bem sucedida diz respeito ao transpor o esperado, ao buscar *ser* a cada dia, ao não se conformar e não corresponder aos conceitos, preconceitos e estereótipos instituídos pelo contexto social e cultural. Aprender a envelhecer é, antes de tudo, *viver* e *ser* o idoso com suas qualidades, potencialidades e, principalmente, com suas particularidades, fugindo da mesmice e da normose, ou seja, do que o contexto social lhe impõe como normal ou padrão. Envelhecer significa ousar *ser*.

Kübler-Ross (2003), nesta obra, escreve estando ela mesma no processo de envelhecimento e perto da morte – limitada fisicamente, após três derrames e em uma cadeira de rodas, falecendo no ano seguinte, em 2004, que “as pessoas que vivem plenamente nunca terão medo de viver nem de morrer” (p. 59). Viver plenamente significa não deixar tarefas inacabadas. “A vida aqui (...) é quase nada, exceto a soma de todas as escolhas que fizeram a cada momento” (168). Acabar as tarefas para Kübler-Ross é viver cada pensamento e cada ato, pois cada palavra e cada ato afeta tanto a vida de quem as possui, quanto aos que os rodeiam. A autora exemplifica dizendo que, quando uma pessoa acorda mal humorada, logo faz com que os que estão a sua volta se tornem infelizes. Estes irão descontar nos colegas de

trabalho, escola e até no cachorro que passa na rua. “Uma pessoa que se levanta aborrecida de manhã pode tornar infeliz a vida de tantas outras” (168). Ainda, deve-se respeitar as cinco emoções naturais do ser humano, criadas por Deus: medo, culpa, raiva, ciúme e amor, pois destas dependem as tarefas inacabadas, para que se tenha experiências prazerosas no momento da morte. Todavia, mesmo com o livre-arbítrio dado por Deus aos homens, estas escolhas devem se constituir em escolhas responsáveis. “Se vivermos bem, jamais teremos medo de morrer” (176).

Embora o homem busque adiar seu encontro com a morte, quer seja através da medicina, quer seja através da ciência e da tecnologia, este é incapaz de mudar o acontecimento das coisas, o acontecimento de morrer e só será capaz de mudar, quando começar a refletir sobre sua própria morte, o que deve ser feito individualmente; criar o hábito de pensar na morte e no morrer, de vez em quando, antes que a morte lhe sobrevenha. Muito embora o homem fuja da morte, um dia terá de admiti-la e encará-la pessoalmente.

Ainda, a arte de morrer significa morrer em cada ação, segundo Leloup (1999, citado por Crema, 2003a), ou seja, deve-se comer o pão e viver o sonho de cada dia – “não o de ontem nem o de amanhã” (Crema, 2003a, p. 108), pois cada dia traz o seu bem e o seu mal; deve-se morrer a cada instante para poder recriar a si mesmo e a realidade, vivendo-se o momento presente. Para Crema, não é próprio do ser humano saudável envelhecer. Não existe velhice; velhice se constitui em uma normose e normose é aceitar a velhice, aceitar que se é permanente. Assim, viver é *passar - passar* para uma outra estação, como as quatro estações do ano que como todas as estações, a última, ou seja, o inverno, também é bela e se constitui na “estação de preparação do retorno ao lar” (p. 116).

Kübler-Ross (1969/2002) refere que o idoso deve desmistificar, ressignificar e elaborar seus medos, pois o mecanismo de negação o transforma em inimigo potencial. Ao trabalhar seus medos, angústias, perdas, dores, tentando adaptar-se à nova situação que lhe parece insuportável, o idoso se torna capaz de tomar consciência destes processos, capaz de buscar viver novas situações que lhe dêem prazer e lhe sejam construtivas, ou seja, de descobrir novas aptidões, objetivos, ideais, assumindo novos papéis que lhe são oferecidos pelo meio, novos contatos sociais, festas, reuniões, relacionamentos afetivos e até mesmo sexuais. O idoso deve ressignificar as representações sociais sobre velhice e morte de modo a desenvolver o seu potencial de forma criativa, resgatando a naturalidade e a essência de vida.

Campbell (1988, citado por Crema, 2003) refere que “nós não nascemos humanos, nós nos tornamos humanos” (p. 41). O homem não nasceu para *morrer* e sim para *ser* (Crema, 2003, p. 42). Logo, o tornar-se idoso é tornar-se um sujeito da própria existência,

é ser único, que trilha seu próprio caminho, ou seja, o caminho da individuação. Viver significa não comemorar *muitos anos de vida* e sim *muita vida nos anos* (Léa, 1989), tornar-se plenamente humano, aprendendo a aprender, constantemente. O homem deve aprender a viver e a morrer a cada dia.

*“Deve-se aprender a viver por toda a vida e, por mais que tu talvez te espantes, a vida toda é um aprender a morrer”.*

*Sêneca (55 a.C. -39 d.C)*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta-Orjuela, G. M. (1999). O uso da televisão como fonte de informação sobre velhice: Fatos e implicações. Em A. L. Neri & G. G. Debert (orgs.). Velhice e sociedade. (pp. 179-222). Campinas, SP: Papirus.

Ballone, G. J. (2000). Alterações emocionais no envelhecimento. Em <http://www.psiqweb.med.br>. Revisto em 2004. Extraído em 15.03.2005.

Baltes, M. M. & Silverberg, S. (1995). A dinâmica dependência-autonomia no curso de vida. Em A. L. Neri (org.). Psicologia do Envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida. (pp. 73-110). Campinas, SP: Papirus.

Barros, M. M. L. (1998). Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice. Em M. M. L. Barros (Org.). Velhice ou Terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. (pp. 113-168). Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas.

Berquó, E. (1999). Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. Em A. L. Neri & G. G. Debert (orgs.). Velhice e sociedade. (pp. 11-40). Campinas, SP: Papirus.

Bertoldi, E. (2005, Janeiro/Fevereiro). Vida de Aposentado. Em Jornal Ação. Nº 174. Publicação da ANABB, Ano XIX. P. 4-9.

Bianchi, H. (1993). O eu e o tempo: Psicanálise do tempo e do envelhecimento. São Paulo. Casa do Psicólogo.

Birman, J. (1995). Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. Em R.P. Veras (Org.). Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ. UnATI.

Boaretto, R. C. & Heimann, L. S. (2003). Conselhos de representação de idosos e estratégias de participação. Em O. R. M. V. Simson, A. L. Neri & M. Cachioni (Orgs.). As múltiplas faces da velhice no Brasil. (pp. 105-125). Campinas: SP, Editora Alínea.

Boemer, M. R. (1986). A morte e o morrer. São Paulo: Cortez.

Bueno, S. (1996). Minidicionário da língua portuguesa (Ed. rev. e atual.). São Paulo: FTD: LISA.

Coppe, A. A. F. (1995, Dezembro). Morte: uma questão em vida. Cadernos de Psicologia, 3(4), 37-39.

Cortella, M. S. (2005). Idoso é diferente de velho. Em Ruralcompetências/pessoas. Informe Especial. Extraído em 22.02.05. Em <http://www.rural.com.br/downloads/rural9jor.pdf>.

Crema, R. (2003). Capítulo I: Normose, anomalias da normalidade: Três fundamentos da normose. Em P. Weil, J. Y. Leloup & R. Crema (2003). Normose: A patologia da normalidade. (pp. 36-68). Campinas, SP: Verus Editora.

\_\_\_\_\_. (2003a). Capítulo II: O universo da normose: Da normose à transparência. Em P. Weil, J. Y. Leloup & R. Crema (2003). Normose: A patologia da normalidade. (pp. 69-126). Campinas, SP: Verus Editora.

Debert. G.G. (1999). A reinvenção da velhice. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

\_\_\_\_\_. (2001). III- Quando a intolerância acontece: Mudanças no Curso da Vida e Relações Intergeracionais. Em Z. M. M. Biasoli-Alves, R. Fischmann. (Orgs.). Crianças e adolescentes: Construindo uma cultura da tolerância. (pp. 111-130). São Paulo: Universidade de São Paulo.

Duarte, L. T. (s.d.). Envelhecimento: Processo biopsicossocial. Trabajo monográfico para el Curso Virtual Educación para el Envejecimiento. Tiempo. El Portal de la psicogerontología. <http://www.psicomundo.com/tiempo/monografias/brasil.htm>. Extraído em 15.02.2005. ISSN 1668-3935.

Erikson, E. H. (1998). O ciclo de vida completo. (Versão ampliada com novos capítulos sobre o nono estágio do desenvolvimento, por Joan M. Erikson). (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Ferreira, A. B. H. (1986). Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. (2a ed. Ver. e ampl.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Ferreira, M. L. M. (1998). Memória e velhice: do lugar da lembrança. Em M. M. L. Barros (Org). Velhice ou Terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. (pp. 207-222). Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas.

Goldfarb, D. C. (2002). Psicanálise e envelhecimento. Em Revista Kairós. Psicogerontologia: contribuições da psicanálise ao envelhecimento. Caderno temático 2. São Paulo: Educ.

Hennezel, M. & Leloup, J. (1999). A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade. (G. J. F. Teixeira. Trad.). Petrópolis, RJ.

Jorge, M. M. (1995, Dezembro). Envelhecimento – Perdas e Ganhos. Cadernos de Psicologia, 3(4), 73-76.

Joseph, J. (1997). Aviso. Em S.H. Martz (Org.). Quando envelhecer vou usar púrpura. (L. Luft, Trad.). São Paulo: Ed. Marco Zero.

Kastenbaum, R. & Aisenberg, R. (1983). Psicologia da Morte. (A. P. Lessa, Trad.). São Paulo: Pioneira: Ed. da Universidade de São Paulo.

Kessler, D. (2004). A lição da Perda. Em E. Kübler-Ross & D. Kessler (2004). Os segredos da vida. (pp. 70-89). Rio de Janeiro: Sextante. (Original publicado em 2000).

\_\_\_\_\_. (2004a). A lição do Tempo. Em E. Kübler-Ross & D. Kessler (2004). Os segredos da vida. (pp. 116-125). Rio de Janeiro: Sextante.

Kovács, M. J. (2003). Bioética nas questões da vida e da morte. Psicol. USP. [online]. 2003, vol.14, no.2 [cited 22 March 2005], p.115-167. Available from World Wide Web: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642003000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642003000200008&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0103-6564.

Kübler-Ross, E. (1996). Morte: Estágio final da evolução. (2a ed.). Rio de Janeiro: Record. (Trabalho original publicado em 1975).

\_\_\_\_\_. (2002). Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. (P. Menezes, Trad.). 8ª ed, 3ª. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969).

\_\_\_\_\_. (2003). O túnel e a luz: Reflexões essenciais sobre a vida e a morte. (M. F. Lopes, Trad.). Campinas, SP: Verus Editora.

\_\_\_\_\_. (2004). A lição da Perda. Em E. Kübler-Ross & D. Kessler (2004). Os segredos da vida. (pp. 70-89). Rio de Janeiro: Sextante. (Original publicado em 2000).

Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2004). Os segredos da vida. (C. G. Duarte, Trad.). Rio de Janeiro: Sextante. (Original publicado em 2000).

Léa, M. (1989). Quem tem medo de envelhecer? (3a ed revista e atualizada). São Paulo: Harper & Row do Brasil.

Léger, J.M., Tessier, J.F. & Mouty, M.D. (1994). Psicopatologia do envelhecimento: assistência às pessoas idosas. Petrópolis, RJ: Vozes.

Leis, H. R. (2003, Janeiro/Junho). A sociedade dos vivos. [online]. no.9 [cited 25 February 2005], pp.340-353. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222003000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222003000100012&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1517-4522.

Leloup, J. Y. (2003). Capítulo I: Normose, anomalias da normalidade: Normose e o medo de ser. Em P. Weil, J. Y. Leloup & R. Crema (2003). Normose: A patologia da normalidade. (pp. 25-35). Campinas, SP: Verus Editora.

Lidz, T. (1983). A pessoa: seu desenvolvimento durante o ciclo vital. (A. B. Simões, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Luca, M. M. B. L. (2003). Identidades sociais em produção e envelhecimento: um estudo de caso. Em O. R. M. V. Simson, A. L. Neri & M. Cachioni (Orgs.). As múltiplas faces da velhice no Brasil. (pp. 189-210). Campinas: SP, Editora Alínea.



Maiores, M. S. (1973, Maio/Agosto). A morte na fala do povo. Em Revista Brasileira de Folclore, ano XII, nº 36. Ministério da Educação e Cultura, Departamento de Assuntos Culturais. [www.jangadabrasil.com.br](http://www.jangadabrasil.com.br). Acessado em 31.03.2005.

Medeiros, S. A. (1983, Julho/Setembro). A negação da morte na velhice: um estudo fenomenológico. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 35(3), 131-136.

Motta, A. B. (1998). Chegando pra idade. Em M. M. L. Barros (Org.). Velhice ou Terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. (pp. 223-235). Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas.

Morin, E. (1996). Epistemologia da Complexidade. Em D. F. Schurritman (Org.). Novos paradigmas, cultura e subjetividade. (pp. 274-286). Porto Alegre: Artes Médicas.

\_\_\_\_\_. (1997). O Homem e a Morte. (C. A. Rodrigues, Trad.). Imago: RJ. (Original publicado em 1921).

\_\_\_\_\_. (2001). O Método II: A vida da vida. (M. Lobo, Trad.). Porto Alegre: Sulina

Mosquera, J. J. M. (1978). Vida Adulta. Personalidade e Desenvolvimento. Porto Alegre: Sulina.

Neri, A. L. (1991). Envelhecer num país de jovens: Significado de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. Campinas, SP: Editora da Unicamp.

\_\_\_\_\_. (2003). Atitudes e crenças sobre velhice: Análise de conteúdo de textos do jornal O Estado de São Paulo publicados entre 1995 e 2002. Em O. R. M. V. Simson, A. L. Neri & M. Cachioni (Orgs.). As múltiplas faces da velhice no Brasil. (pp. 13-54). Campinas: SP, Editora Alínea.

\_\_\_\_\_. (2004). O que a psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. Em A. L. Neri & M. S. Yassuda (orgs.); M. Cachioni (Col.). Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos. (pp. 13-27). Campinas, SP: Papirus.

Neri, A. L. & Cachioni, M. (1999). Velhice bem-sucedida e educação. Em A. L. Neri, G. G. Debert (orgs.). Velhice e sociedade. (pp. 113-140). Campinas, SP: Papirus.

Neto, M. M. C. (Org.) (1999). Atenção à Saúde do Idoso. Instabilidade postural e queda. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. Caderno 4. Ministério da Saúde: Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Nunes, D. C., Carraro, L., JOURNAL, I. G. & Sperb, T.M. (1998). As crianças e o conceito de morte. Psicol. Reflex. Crit. [online]. 11(3) [cited 17 March 2005], pp. 579-590. Web:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721998000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300015&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0102-7972.

Park, M. B. (2003). Ciclo da Vida representado nas páginas dos almanaques de farmácia brasileiros. Em O. R. M. V. Simson, A. L. Neri & M. Cachioni (Orgs.). As múltiplas faces da velhice no Brasil. (pp. 55-76). Campinas: SP, Editora Alínea.

Peixoto, C. (1998). Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. Em M. M. L. Barros (Org.). Velhice ou Terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. (pp. 69-84). Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas.

Pereira, I. L. L. & Vieira, C. M. (1996). A terceira idade: guia para viver com saúde e sabedoria. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: Carpe Diem.

Ratto, G. (2003, Janeiro). A conquista da qualidade de vida através da pintura. Em A terceira idade, 14(26), 96-111. São Paulo: SESC.

Silva, I. R. & Günther, I. A. (2000, Janeiro/Abril). Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 16(1), 31-40. ISSN 0102-3772.

Siqueira-Batista, R. & Schramm, F. R. (2004, Maio/Junho). A filosofia de Platão e o debate bioético sobre o fim da vida: interseções no campo da saúde pública Cadernos de Saúde Pública, 20(3), 855-865. ISSN 0102-311X.

Tavares, C. S. C. (2001). IV- O apoio na construção de uma cultura da tolerância: Por uma pedagogia da tolerância. Em Z. M. M. Biasoli-Alves, R. Fischmann. (Orgs.). Crianças e adolescentes: Construindo uma cultura da tolerância. (pp. 151-168). São Paulo: Universidade de São Paulo.

Torres, W. C. (1986, Outubro/Dezembro). Relação entre religiosidade, medo da morte e atitude frente ao suicídio. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 38(4), 3-9.

Torres, W. C., Guedes, W. G., Ebert, T. H. & Torres, R. C. (1983, Abril/Junho). Morte como fator de desenvolvimento. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 39(2), 146-152.

Weil, P. (2003). Capítulo I: Normose, anomalias da normalidade: Introdução ao tema da normose. Em P. Weil, J. Y. Leloup & R. Crema (2003). Normose: A patologia da normalidade. (pp. 17-25). Campinas, SP: Verus Editora.

Weil, P., Leloup, J. Y. & Crema, R. (2003). Normose: A patologia da normalidade. Campinas, SP: Verus Editora.

Ziegler, J. (1977). Os vivos e a morte. Uma “sociologia da morte” no ocidente e na diáspora africana no Brasil e seus mecanismos culturais. (A. Weissenberg, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar Editores. Título original: *Lês vivants et la mort*. Traduzido da primeira edição francesa, publicada em 1975 por Éditions du Seuil, de Paris, França.